

Henni Hanhisalo ja Joonas Sippola

**Hoitotyöntekijöiden kokemuksia dementoituneen  
seksuaalisuudesta ja asennoituminen dementoituneen  
seksuaalisuuteen**

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Vanhustyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Vanhustyö

Suuntautumisvaihtoehto: Geronomi

Tekijät: Henni Hanhisalo ja Joonas Sippola

Työn nimi: Hoitotyöntekijöiden kokemuksia dementoituneen seksuaalisuudesta ja asennoituminen dementoituneen seksuaalisuuteen

Ohjaajat: Aila Vallejo Medina ja Elina Hietaniemi

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 93

Liitteiden lukumäärä: 5

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia dementiayksiköiden hoitotyöntekijöiden kokemuksia dementoituneiden seksuaalisuudesta, asennoitumista dementoituneiden seksuaalisuuteen ja hoitotyöntekijöiden koulutushalukkuutta tutkimusteemasta. Toisena tarkoituksena oli tuottaa tietoa dementoituneiden seksuaalisuudesta ja sen tukemisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa dementoituneiden seksuaalisuus puheenaiheeksi ja hoitotyöhön kuuluvaksi osa-alueeksi.

Aineiston keräsimme dementiayksikköjen hoitotyöntekijöiltä eri puolilta Suomea kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake sisälsi Likertin asteikon mukaan kehitettyjä valmiita kannanottoja sekä kvantitatiivisia monivalintakysymyksiä ja kvalitatiivisen menetelmän mukaan kehitettyjä avoimia kysymyksiä. Avoimet vastaukset analysoimme aineistolähtöisesti ja Likertin asteikon mukaan tehdyt valmiit kannanotot sekä monivalintakysymykset pylväs- ja piirrosdiagrammeina.

Tutkimukseen osallistui 71 hoitotyöntekijää. Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijöiden mielestä seksuaalisuus on osa ihmisen elämää ikääntymisestä ja dementiaan johtavista sairauksista huolimatta. Seksuaalioikeudet kuuluvat dementoituneille tasa-arvoisesti. Hoitotyöntekijät vastasivat olevansa jokseenkin valmiita ottamaan vastuuta dementoituneen seksuaalisuuden tukemisessa. Hoitotyöntekijät tukevat dementoituneen seksuaalisuutta miehisyyden ja naisellisuuden korostamisella, keskustelemalla, kuuntelemalla, yksityisyyden turvaamisella, sosiaalisilla kontakteilla muiden asukkaiden ja mahdollisen puolison kanssa ja luovilla toiminnoilla. Dementoituneen seksuaaliselle häiriökäyttäytymiselle hoitotyöntekijät näkivät pääsyyksi dementiaan johtavan sairauden ja sen etenemisen. Suullinen kommunikaatio on ensimmäinen toimintatapa puuttua dementoituneen seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen, mutta hoitotyöntekijöiden puheen sävy vaihteli rauhallisesta, lämminhenkisestä ja keskittyneestä aina napakkaan ja työkeään. Suurin osa tutkimukseen vastanneista hoitotyöntekijöistä koki tarvetta tai halua saada lisäkoulutusta dementoituneiden seksuaalisuudesta. Opinnäytetyötämme voi hyödyntää koulutusmateriaalina.

Avainsanat: dementia, dementoitunut, seksuaalisuus, seksuaalioikeudet, seksologia, seksuaalinen häiriökäyttäytyminen, hoitotyöntekijät, dementiayksikkö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author/s: Henni Hanhisalo and Joonas Sippola

Title of thesis: Care professionals' experiences and attitudes concerning sexuality of people with dementia

Supervisors: Aila Vallejo Medina and Elina Hietaniemi

Year: 2011

Number of pages: 93

Number of appendices: 5

---

The main purpose of our final thesis was to research dementia unit carers' experiences of sexuality of people with dementia, to study their attitudes towards their clients' sexuality and to explore if they were interested in having more training on the research theme. Another purpose of the thesis was to produce information about sexuality of people with dementia and on how to support it. The aim was to raise discussion about sexuality of people with dementia and to make it part of the care and nursing work.

The material was gathered by means of a questionnaire from employees in dementia care units around Finland. The questionnaire consisted of Likert-scale statements, quantitative multiple choice questions and qualitative open questions. Responses to the open answers were analyzed inductively, whereas the results of the Likert-scale statements and multiple choice questions were presented with help of graphs and bar charts.

The research involved 71 health care professionals. According to the results, the respondents thought that sexuality was a part of human life, irrespective of ageing and dementia-inducing illness. People with dementia have equal sexual rights. According to the research, care professionals were 'somewhat ready' to assume responsibility for supporting sexuality of people with dementia. They supported the sexuality of their clients by emphasising the person's masculinity or femininity, by discussions, listening, securing privacy, creative activities and by encouraging social contacts with other residents or spouse. The respondents saw sexually disruptive behaviour mainly as a result of the illness and its progress. In such cases, oral communication was the first intervention option. The tone of communication varied from calm, warm and focused to firm and rude. The majority of the respondents felt the need or were interested in further education about sexuality of people with dementia. Our final thesis can be used as teaching material.

Keywords: dementia, people with dementia, sexuality, sexual rights, sexology, sexual disruptive behavior, care professionals, dementia care unit

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuvioluettelo.....	6
1 JOHDANTO .....	8
2 DEMENTIA .....	9
2.1 Alzheimerin tauti.....	10
2.2 Vaskulaarinen dementia.....	11
2.3 Lewyn kappale -tauti .....	12
2.4 Otsalohkodementia .....	12
2.5 Aivovammojen jälkitilat.....	13
2.6 Dementiaan johtavien sairauksien sekamuodot .....	13
3 IKÄÄNTYVIEN SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALIOIKEUDET ....	15
4 DEMENTOITUNEEN SEKSUAALISUUS DEMENTIAYKSIKÖSSÄ .....	18
4.1 Dementiayksikkö dementoituneen elämysympäristönä.....	18
4.2 Hoitotyöntekijöiden asenteet ja dementoituneen seksuaalisuuden kohtaaminen .....	19
4.3 Dementoituneen seksuaalisuutta tukeva toiminta .....	21
4.4 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat dementoituneet.....	23
4.5 Dementoituneen seksuaalinen häiriökäyttäytyminen .....	25
4.6 Seksuaalisen häiriökäyttäytymisen syitä .....	27
4.7 Lääkkeet ja seksuaalisuus .....	29
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	31
6 TUTKIMUSMENETELMÄT .....	32
6.1 Aineiston keruu .....	32
6.2 Asenteiden tutkiminen.....	33
6.3 Hoitotyöntekijöiden asiantuntemuksen mittaaminen .....	35
6.4 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	35

6.5	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	36
6.6	Aineiston analyysi .....	37
7	TUTKIMUSPROSESSIN KULKU .....	38
8	TUTKIMUSTULOKSET .....	39
8.1	Kyselyyn vastanneiden taustatiedot .....	39
8.2	Dementoituneen miehen ja naisen seksuaalisuus .....	40
8.2.1	Dementoituneen miehen seksuaalisuus.....	41
8.2.2	Dementoituneen naisen seksuaalisuus.....	44
8.3	Hoitotyöntekijöiden kokemukset dementoituneiden seksuaalisuudesta ....	46
8.4	Dementoituneiden seksuaalisuuden tukeminen hoitotyössä .....	50
8.4.1	Dementoituneen miehen seksuaalisuuden tukeminen .....	50
8.4.2	Dementoituneen naisen seksuaalisuuden tukeminen .....	53
8.4.3	Hoitotyöntekijät kohtaavat dementoituneen seksuaalisuuden omalla tavallaan.....	55
8.5	Hoitotyöntekijöiden asennoituminen dementoituneiden seksuaalisuuteen ja seksuaalioikeuksiin .....	59
8.5.1	Hoitotyöntekijöiden asennoituminen dementoituneiden seksuaalisuuteen .....	59
8.5.2	Hoitotyöntekijöiden asennoituminen dementoituneiden seksuaalioikeuksiin .....	63
8.6	Hoitotyöntekijät keskustelevat dementoituneen seksuaalisuudesta asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa.....	65
8.7	Hoitotyöntekijöiden näkemykset dementoituneiden seksuaalisen häiriökäyttäytymisen syistä .....	69
8.8	Hoitotyöntekijöiden koulutushalukkuus, koettu koulutuksen riittävyys ja kiinnostuneisuus dementoituneiden seksuaalisuudesta .....	73
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISIDEAT .....	76
10	POHDINTA .....	84
	LÄHTEET .....	89
	LIITTEET .....	93

## Kuvioluettelo

Kuvio 1. Tutkimukseen vastanneiden sukupuolijakauma.....	39
Kuvio 2. Tutkimukseen vastanneiden ikäjakauma. ....	40
Kuvio 3. Dementoituneen seksuaalisuudella tarkoitetaan seksiä ja seksuaalisia tekoja. ....	40
Kuvio 4. Dementoituneen miehen seksuaalisuus.....	41
Kuvio 5. Dementoituneen naisen seksuaalisuus.....	45
Kuvio 6. Kummalla on useimmin seksuaalista häiriökäyttäytymistä? .....	49
Kuvio 7. Dementoituneen miehen seksuaalisuuden tukeminen. ....	50
Kuvio 8. Dementoituneen naisen seksuaalisuuden tukeminen. ....	54
Kuvio 9. Kun pariskunta muuttaa teidän yksikköönne, niin heillä tulee olla mahdollisuus saada yhteinen asunto/huone. ....	57
Kuvio 10. Onko työyhteisöni ilmapiiri suvaitsevainen dementoituneiden seksuaalisuudelle?.....	58
Kuvio 11. Ihminen on seksuaalinen läpi elämänsä iästä ja sairauksista huolimatta.....	59
Kuvio 12. Ikääntyminen tai sairastuminen dementiaan johtavaan sairauteen ei ole este uusien ihmissuhteiden solmimiselle. ....	60
Kuvio 13. En näe mitään pahaa kahden samaa sukupuolta olevan dementoituneen väliselle rakkaudelle.....	60
Kuvio 14. Tuntisin häpeää, jos kuulisin vanhempani tai isovanhempani harjoittavan seksuaalisuuttaan dementiayksikössä. ....	61
Kuvio 15. Seksuaalisuus ja sen ilmaiseminen kuuluu jokaisen dementoituneen identiteettiin.....	61
Kuvio 16. Ulkonäkööni kohdistuvat seksuaaliväritteiset kommentit ovat seksuaalisia. ....	62
Kuvio 17. Rauhoittavalla lääkityksellä voidaan hillitä dementoituneen seksuaalista häiriökäyttäytymistä omassa työyhteisössäni. ....	63
Kuvio 18. Seksuaalioikeudet kuuluvat dementoituneille ihmisille. ....	63
Kuvio 19. Hoitohenkilökunnan tehtävä on ylläpitää ja puolustaa dementoituneen seksuaalisia oikeuksia. ....	64
Kuvio 20. Mielestäni dementoituneella tulee olla oikeus harjoittaa seksuaalisuuttaan omassa asuinympäristössään. ....	64

Kuvio 21. Mielestäni työyhteisön ja -ympäristön pitää tukea dementoituneen seksuaalisuutta. ....	65
Kuvio 22. Voin keskustella seksuaalisuudesta asiakkaan kanssa. ....	66
Kuvio 23. Voin keskustella asiakkaan seksuaalisuudesta asiakkaan omaisen kanssa. ....	66
Kuvio 24. Voin keskustella asiakkaan seksuaalisuudesta työyhteisössäni. ....	67
Kuvio 25. Dementoituneen seksuaalisen häiriökäyttäytymisen syyt. ....	70
Kuvio 26. Pidän dementoituneen seksuaalista häiriökäyttäytymistä luonnollisena osana dementiaa. ....	70
Kuvio 27. Rauhallinen ja keskittynyt viestintä on ensisijainen puuttumiskeino dementoituneen seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen. ....	71
Kuvio 28. Dementoituneen seksuaalista häiriökäyttäytymistä ei mielestäni tarvitse kenenkään sietää. ....	72
Kuvio 29. Koen dementoituneiden seksuaalisuusteeman kiinnostavaksi. ....	74
Kuvio 30. Haluan lisäkoulutusta dementoituneiden seksuaalisuudesta. ....	74
Kuvio 31. Koulutuksessani on ollut riittävästi koulutusta dementoituneen seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta käyttäytymisestä. ....	75

## 1 JOHDANTO

Hyvä hoito perustuu muun muassa asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaan edun kannalta on suotavaa, että hoitotyöntekijä on kokonaisvaltaisesti kiinnostunut asiakkaasta (Ilmonen 2006, 43). Kokonaisvaltaisuus kattaa osaltaan seksologisen alueen sosiaali- ja hoitotyössä. Valitsimme tutkimusteemaksi dementoituneiden seksuaalisuuden hoitotyöntekijöiden näkökulmasta geronomikoulutuksen teorialatien ja oman kiinnostuksen pohjalta. Keräsimme tutkimusaineiston dementiayksiköiden hoitotyöntekijöiltä kyselylomakkeella. Tutkimuksen dementiayksiköt eri puolilla Suomea olivat suurimmaksi osaksi tehostettuja palveluasumisyksiköjä ja niissä asuvat dementoituneet olivat keskivaikeasti ja vaikeasti dementoituneita.

Suomen perustuslain (11.6.1999/731) mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja perustuslaki turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden. Jokaiselle ihmiselle kuuluvat ihmisoikeudet, joista yksi osa koostuu seksuaalioikeuksista. Dementoituneella on oikeus seksuaalisuuteensa. Ihminen on seksuaalinen koko elämänsä ajan sairauksistaan ja elämäntilanteestaan huolimatta. Tämän päivän yhteiskunnassa on kuitenkin olemassa uskomuksia ja asenteita, jotka kyseenalaistavat dementoituneiden sekä ikäihmisten seksuaalisuuden. (Brusila 2011, 6–7.) Rautasalon väitöskirjan mukaan (2008, 86) osa haastatelluista hoitotyöntekijöistä kyseenalaisti osin tai kokonaan, ei pelkästään dementoituneiden ikäihmisten, vaan kaikkien ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuden. Hoitohenkilökunnalla on keskeinen rooli dementoituneen seksuaalisuutta tukevassa toiminnassa. Aihealuetta on tutkittu hyvin vähän.



## 2 DEMENTIA

Dementia on oireyhtymä, jonka aiheuttajana voi olla useita eri etiologioita ja toisistaan poikkeavia aivomuutoksia ja sairauksia (Erkinjuntti 2006, 94; Vallejo-Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 275). Dementia ei siis ole erillinen sairaus eikä diagnoosi. NykYTEknologialla ei pystytä vielä määrittelemään tarkasti mikä dementian aiheuttaa. Dementiaoireyhtymä vaikuttaa erityisesti aivojen toimintaan (Vallejo-Medina ym. 2007, 275.)

Dementiaan liittyy muistihäiriö sekä muiden korkeampien aivotoimintojen heikentyminen dementoituneen aiempaan tasoon verrattuna ja ne rajoittavat henkilön itsenäistä ammatillista ja sosiaalista selviytymistä (Erkinjuntti 2006, 93–94). Dementiaan johtavan sairauden diagnoosin perusteella muistihäiriö ja aivotoimintojen heikentyminen voi olla ohimenevä, etenevä tai pysyvä tila (Erkinjuntti 2006, 93; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Societas Gerontologica Fennica, Suomen Neurologinen Yhdistys, Suomen Psykogeriatrinen Yhdistys & Suomen Yleislääketieteen Yhdistys 2010, 4).

Dementoituneen älyllisten kykyjen heikentyminen ja avuntarve voidaan jakaa kolmeen dementian vaikeusasteeseen. Dementian lievässä vaikeusasteessa dementoitunut pärjää itsenäisesti kotona, vaikka muistihäiriö aiheuttaakin jo ongelmia arjessa ja sosiaalisissa suhteissa. Dementoitunut tarvitsee joissakin asioissa tukea, esimerkiksi kotisairaanhoido käy jakamassa dementoituneelle asiakkaalle viikon lääkkeet dosettiin. Keskivaikeassa vaikeusasteessa dementoitunut tarvitsee säännöllistä apua kotona asumiseen: hänen kykynsä selvitä jokapäiväisistä toimista on jo selvästi heikentynyt. Päättelykyky on huonontunut ja muistisairaus on selvästi edennyt ja hankaloittaa kotona elämistä. Dementian vaikeassa vaikeusasteessa dementoitunut tarvitsee ympärivuorokautista tukea. Hän ei kykene asumaan kotona, vaan hän tarvitsee jo laitostasoista hoitoa, jossa apu on aina lähellä. (Dementiamailma 2004, 11; Duodecim ym. 2010, 4.) Vaikeasti dementoituneen koti voi olla esimerkiksi tehostettu palveluasumisyksikkö. Dementian edetessä hoitamisen kannalta siihen pisteeseen, jossa hoitaminen tehostetussa palveluasumisyksikössä ei ole asukkaan kannalta enää etu, dementoitunut joutunee siirtymään sairaalan

pitkäaikaivuodeosastolle. Oletusarvoisesti tehostettu palveluasumisyksikkö on dementoituneen elämänkaaren viimeinen koti.

Dementian käsite ja käytetyt diagnostiset määritelmät perustuvat yleisimmän dementiaan johtavan sairauden, Alzheimerin taudin klinisiin ominaispiirteisiin: varhaiseen muistihäiriöön, laaja-alaiseen kognitiiviseen häiriöön ja huomattaviin rajoituksiin päivittäistoiminnoissa (Erkinjuntti 2006, 94). Kaikissa dementiaan johtavissa sairauksissa muistisairaus ei ole keskeisin taudinkuva. Dementiaan johtavien sairauksien varsinkin alkuvaiheen oireet voivat olla samankaltaisia keskenään tai vain viitteitä dementiaan johtavasta sairaudesta, joten diagnoosin määrittely on haastavaa. Edellä mainitun vuoksi asiakasta pitää seurata säännöllisesti 6–12 kuukauden välein, jos diagnoosia ei pystytä vielä tekemään. (Duodecim ym. 2010, 7–8.)

Dementiaan johtavia sairauksia kutsutaan tänä päivänä eteneviksi muistisairauksiksi. Yleisempiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen dementia, Lewyn kappale -tauti ja otsalohkodementia sekä dementiaan johtavien sairauksien sekamuodot. Muita tutkittuja dementiaan johtavia sairauksia ovat muun muassa Parkinsonin tauti, Huntingtonin tauti, Creutzfeldt-Jakobin tauti, Hakolan tauti ja Cadasil. (Duodecim ym. 2010, 5.)

## **2.1 Alzheimerin tauti**

Alzheimerin tauti on hitaasti vaiheittain etenevä, jopa monia vuosia kestävä aivojen rappeuttamissairaus, jossa dementoituneen kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky heikkenevät. Dementoituneista reilusti suurin osa, noin 65–70%, sairastaa dementiaan johtavista sairauksista Alzheimerin tautia. (Duodecim ym. 2010, 13; Pirttilä & Erkinjuntti 2006, 126.) Toistaiseksi on epäselvää mikä tarkalleen ottaen aiheuttaa Alzheimerin tautia. Perintötekijöillä on tutkittu olevan merkitystä, koska Alzheimerin tauti on suvuittain esiintyvää (Dementiamailma 2004, 16).

Unohtaminen ja oppimisen vaikeus ovat ensimmäisiä ihmisessä näkyviä oireita useinmiten periytyvän Alzheimerin taudin varhaisessa vaiheessa (Pirttilä &

Erkinjuntti, 131). Myös muutokset ihmisen käyttäytymisessä voivat viitata alkavaan Alzheimerin tautiin; esimerkiksi aktiivinen harrastelija muuttuu passiiviseksi ihmiseksi, joka sulkeutuu kotiympäristöönsä. Tässä tilanteessa hän voi olla jo tiedostanut sairastuneensa dementiaan johtavaan sairauteen ja yrittää kätkeä sitä tietoa muilta eikä uskalla näyttäytyä julkisilla paikoilla. Alzheimerin taudin edetessä muistaminen ja päättelykyky heikkenevät edelleen ja lisäksi hahmottaminen, havaitseminen (agnosia) ja kätevyys (apraksia) hankaloituvat. Fyysisiä oireita ovat laihtuminen, jäykistyminen ja kävelykyvyn häviäminen. (Duodecim ym. 2010, 13.)

## 2.2 Vaskulaarinen dementia

Verenkiertohäiriöistä aiheutuva vaskulaarinen dementia johtuu useimmiten aivoissa ja aivoverenkierrossa tapahtuvista tukoksista tai muista vaurioista. Vaskulaarissa dementiaassa ei ole selkeää taudinkuvaa. Diagnoosin tekeminen perustuu siihen, missä aivojen kohdassa häiriö on tapahtunut. Vaskulaarisen dementian suurimmat riskitekijät liittyvät verenkiertoelimistöön, esim. kohonnut verenpaine, sydämen rytmihäiriöt, sepelvaltimotauti ja diabetes ovat vaskulaarisen dementian vaaratekijöitä. (Duodecim ym. 2010, 14; Erkinjuntti & Pirttilä 2006, 146–147; Erkinjuntti, Juva & Sulkava 1999, 3–4.)

Vaskulaarinen dementia etenee usein portaittain ja sairauden alku on helposti määriteltävissä aivoverenkiertohäiriön vuoksi. Subkortikaalisessa vaskulaarisen dementian muodossa tyypillistä on liikkumisen vaikeus ja puuroutunut puhe. Kortikaalisessa muodossa keho on toispuoleisesti halvaantunut ja dementoituneella on vaikeuksia puhumisen, hahmottamisen, näkemisen ja ymmärtämisen kanssa. Jokaiselle vaskulaarista dementiaa sairastavalle tulee ennemmin tai myöhemmin muistisairaus. (Erkinjuntti ym. 1999, 4–5.)

Vaskulaarista dementiaa sairastavalla on vaikeuksia tuoda itseään esille esimerkiksi afasian takia ja näin ollen itsensä johtaminen ja ohjaaminen on häiriintynyt (Erkinjuntti ym. 1999, 5). Tämä voi johtaa seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen etenkin kun sairastavalla voi esiintyä samalla tunne-elämän yliherkkyyttä.

### 2.3 Lewyn kappale -tauti

Dementiaan johtavista sairauksista kolmanneksi yleisin on Lewyn kappale -tauti. Tauti on saanut nimensä hermosolun sisäisistä jyväsistä ns. Lewyn kappaleista, joita esiintyy aivokuorella ja -rungossa (Duodecim ym. 2010, 15; Rinne 2006, 163). Tiedetään, että Lewyn kappaleet häiritsevät ainakin hermosolujen välittäjäaineiden dopamiinin ja asetyylikoliinin etenemistä ja määrää ja tämä aiheuttaa taudin mukaisia oireita (Sulkava 1999, 3).

Lewyn kappale -taudin selkeimpiä oireita ovat hyvin yksityiskohtaiset näköharhat ja ne ovat riskitekijöitä seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen. Lewyn kappale -tautia sairastavalle on melko tavallista äkkipikaisuus. Harhoihin altistavat väsymys, ympäristön hämäryys sekä unen jatkuminen ikään kuin todellisena heräämisen jälkeen. Fyysiset oireet kuten kävelyn vaikeus, jäykkyys ja hitaus ovat Parkinsonin taudin kaltaisia. (Sulkava 1999, 4–6; Duodecim ym. 2010, 15.)

Kuten kaikkiin dementiaa aiheuttaviin sairauksiin, myös Lewyn kappale -tautiin liittyy kognitiivisen tason heikentyminen. Se ei kuitenkaan ole taudin alkuvaiheessa niin näkyvää kuten esimerkiksi Alzheimerin taudissa. Lisäksi Lewyn kappale -tautia sairastavalla taudin kuvaan usein kuuluvat hyvin isot ja nopeat erot vireystasossa - parempina hetkinä ihmisestä ei näy, että hän sairastaa dementiaan johtavaa sairautta. (Sulkava 1999, 4.) Lewyn kappale -taudin diagnosoiminen on vaikeaa, koska taudin kuva on vaihteleva. Valitettavasti vielä ei tarkkaan tiedetä, mikä aiheuttaa Lewyn kappale -tautia.

### 2.4 Otsalohkodementia

Kaikista dementiaan johtavista sairauksista vain muutama prosentti on frontaalista eli otsalohkodementiaa. Tyypillistä otsalohkodementian alkamiselle on se, että taudin ensimmäiset oireet alkavat usein ennen 70 ikävuotta. Otsalohkodementia voi olla perinnöllistä tai otsalohkojen vaurioituminen voi alkaa aivoverenvuodon tai muun aivovamman seurauksena. (Juva 1999, 3.) Oireet ilmenevät ulkoisesti hyvin hitaasti (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2006, 121).

Otsalohkojen rappeutuminen muuttaa asteittain ihmisen persoonallisuutta ja käyttäytymistä. Oireet johtavat dementoituneella hyvin impulsiiviseen käytökseen, kun aivojen otsalohkot eivät kykene määrittämään ihmisen toiminnan estoja, aloitteellisuutta ja arvostelukykä. Tämä on otettava huomioon otsalohkodementiaa sairastavan seksuaalisen häiriökäyttäytymisen yhteydessä. Otsalohkodementiaa sairastavan sosiaalinen kanssakäyminen laskee tasoltaan lyhyisiin lauseisiin, sanoihin, toisteluihin ja lopulta siihen pisteeseen, että ihminen ei kykene muodostamaan puhetta. (Erkinjuntti ym. 2006, 122.)

## **2.5 Aivovammojen jälkitilat**

Dementiaan johtavana syynä voi olla myös aivovamma, joka voi olla ohimenevä tai pysyvä jälkitila. Aivovamma on traumaattinen aivovaurio, jonka tulee liittyä päähän kohdistuneeseen traumaan. Aiheuttajina tajunnan menetys, muistin menetys, henkinen toimintakyvyn muutos vammautumisen yhteydessä, paikallista aivovauriota osoittava neurologinen oire tai löydös, tämä voi olla ohimenevä tai pysyvä sekä aivojen kuvantamistutkimuksissa todettu vammamuutos. (Duodecim ym. 2008; 2010, 13.)

Aivovammasta tulleet lievät neurologiset puolioireet viittaavat keskivaikeaan vammaan. Häiriöiksi todetaan tasapainon, koordinaation ja hienomotoriikan häiriöitä, silmien liikehäiriöitä sekä puheen epäselvyyttä. Keskittymisvaikeudet, muistin ja oppimisen sekä toiminnan ohjauksen heikentymistä esiintyy neuropsykologisina oireina. Neuropsykiatrisina oireina saattaa olla masennusta, ahdistuneisuutta, mielialan vaihtelua, luonteen muutoksia sekä impulsiivisuutta. Samankaltaisia oireita aivovamman jälkitilojen oirekuvan kanssa esiintyy myös esimerkiksi aivosairauksien, mielialahäiriöiden ja persoonallisuushäiriöiden yhteydessä. (Duodecim ym. 2008.)

## **2.6 Dementiaan johtavien sairauksien sekamuodot**

Asiakkaan diagnoosin määrittelyssä voi ilmetä useampia dementiaan johtavia sairauksia. Diagnoosi merkitään esimerkiksi AT + LKT, jolloin asiakkaalla on sekä

Alzheimerin ja Lewyn kappale -tauti. AT + PT -diagnoosissa asiakkaalla on Alzheimerin tauti + Parkinsonin taudin muistisairaus. Asiakkaan yksilöllinen hoito pitää suunnitella diagnoosin kokonaisuus huomioiden. (Duodecim ym. 2010, 2.)

### 3 IKÄÄNTYVIEN SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALIOIKEUDET

Käsitykset ja mielikuvat ikääntyvien seksuaalisuudesta ovat muuttuneet nopeasti viime vuosikymmeninä ja etenkin viime vuosina. 1990-luvun alussa ikääntyvien solmimat seksuaalisuhteet hyväksyi neljä viidestä suomalaisesta. Nykyiset eläkeläiset ja tähän vaiheeseen siirtyvät ikääntyvät ovat kokeneet seksuaalisuutensa ja sen ilmaisemisen tärkeäksi osaksi omaa itseään ja identiteettiään kaikissa elämänsä vaiheissa. Seksuaalisuudella ja seksuaalitoiminnoilla ei ole yläikärajaa. (Kontula 2011, 8–9.)

Ikääntyessä vuodet tuovat mukanaan terveyttä ja hyvinvointia rapistavia tekijöitä, kuten sairauksia, leikkauksia ja muita isoja käänteentekeviä tapahtumia elämässä. Nämä kaikki vaikuttavat ihmisen fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin. Esimerkiksi vakava, äkillinen tai krooninen sairaus voi hankaloittaa seksuaalitoimintoja, mutta aika ja tilanteen tasaantuminen voi antaa seksuaalisuudelle tilaa ja jopa uusia ulottuvuuksia. (Brusila 2011, 7.)

Ikääntyvä voi korvata rajoittuneet ja estyneet toiminnot mielikuvia ja erilaisia muita keinoja käyttäen. Tärkeää on, että yksin elävä ihminen saa nauttia ja kykenee nauttimaan omasta kehostaan omatoimisesti tai apuvälineiden kanssa. Eletty elämä jättää meihin jälkensä. Se vaikuttaa tapaamme ja rohkeuteemme ilmaista itseämme. Ikääntyessä voimme toki oppia uusia asenteita ja kommunikaatiota eikä ikääntyminen ole este ihmissuhteiden solmimiselle. (Brusila 2011, 7.)

Kielteiset uskomukset ja asenteet ikääntyvien seksuaalisuudesta elävät vieläkin yhteiskunnassamme. ”Ikääntyvät eivät tarvitse seksuaalisuutta tai se on heille sopimatonta tai jopa kiellettyä” ovat tällaisia uskomuksia tai asenteita. Iäkkäiden pariskuntien oikeutta samassa huoneessa asumiseen saatetaan laitoshoidossa rajoittaa. Tällöin laitosasukkaiden seksuaalisten tarpeiden huomioonottamista laiminlyödään. (Brusila 2011, 6–7.)

Naisten ja miesten seksuaalisuus ja parisuhde ovat ikääntyessä eriarvoisia sillä miehiin verrattuna naiset joutuvat useammin elämään ilman kumppania. Leskeytyminen tulee jossain vaiheessa parisuhteessa elävälle väistämättä vastaan. Leski voi vielä kaivata uutta kumppania rinnalleen. Lesket voivat olla

hyvinkin epävarmoja seksuaalisista kyvyistään eivätkä luota omiin kykyihinsä tai usko toisten ihmisten hyväksyntään. Erektiovaikeuksien tai kostumisvähäisyyden takia heillä saattaa olla suorituspaineita. (Brusila 2011, 10, 24.)

Seksuaalisuus ja parisuhde kulkevat käsi kädessä läpi koko elämän. Seksielämää ja seksuaalista tyytyväisyyttä on vaikeampi saavuttaa ilman vakituista kumppania. Parisuhteen onnea on vaikea saavuttaa ilman hyvin toimivaa seksuaalisuhdetta. Ikääntyvienkin parisuhteille haasteita asettavat henkilökohtaisesti koetut pettymykset ja tabuaiheet. Näitä voivat olla muun muassa puolisoiden aiemmat suhteet ja paljastunut tai epäilty uskottomuus. (Brusila 2011, 16.)

Seksuaalisuus tarkoittaa kullekin ihmisille eri asioita. Se ei aina ole seksiä tai seksuaalisia tekoja. Se voi olla myös syleilyä, läheisyyttä, silittelyä, suukottelua tai tunteista puhumista. Joillekin tyydyttävä seksielämä on rakastelua ja seksuaalitoimintoja, joiden kautta saa varmistuksen rakkaudesta. (Brusila 2011, 22.)

Jokaisella ihmisillä on oikeus harjoittaa seksuaalisuuttaan. Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia ja ne kuuluvat kaikille ihmisille iästä riippumatta. Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11). Vuonna 1999 seksuaaliterveyden maailmanjärjestö World Association for Sexual Health julkaisi seksuaalioikeuksien julistuksen (LIITE 1), joka mukailee läheisesti WHO:n (World Health Organization) seksuaalioikeuksien sisältöjä. Dementoituneillakin on oikeus seksuaalisuuteen ja uusiin läheisiin ihmissuhteisiin (Rautasalo 2008, 87).

Virginia Bell ja David Troxel ovat esittäneet suosituksen ”Jokaisen dementoituneen oikeuksista”, jossa kohdassa 11. (LIITE 2) mainitaan, että dementoituneilla on oikeus kosketukseen: halauksiin, hellyyteen ja toisen ihmisen läheisyyteen. Tämä ottaa huomioon dementoituneen seksuaalisuuden ja oikeuden harjoittaa omaa seksuaalisuuttaan. Kohdan 7. mukaan ympäristön pitäisi tukea mm. dementoituneen seksuaalioikeuksia. (Dementiamaailma 2004, 21.)

Hoitotyön suurimpia haasteita on dementoituneiden oikeuksien toteutuminen ja hoitohenkilökunnan tehtävä on ylläpitää ja puolustaa niitä (Dementiamaailma 2004, 10, 21). Tähän velvoittaa myös Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785), jonka mukaan potilaalla on oikeus saada hyvää terveyden- ja



sairaanhoidoa ja siihen liittyvää kohtelua. Potilaalla on myös itsemääräämisoikeus itseensä liittyvistä asioista, mikäli hän kognitiivisilta kyvyiltään kykenee siihen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 244). Yhdenvertaisuuslaki (2004/21) tekee kaikista ihmisistä tasa-arvoisia ja myös dementoituneita pitää kohdella tasa-arvoisina heidän heikkenevästä terveydentilastaan tai muusta henkilöön liittyvästä syystä huolimatta.

## 4 DEMENTOITUNEEN SEKSUAALISUUS DEMENTIAYKSIKÖSSÄ

Lähes kaikessa seksuaalisuutta käsittelevässä kirjallisuudessa todetaan, että ihminen on seksuaalinen koko elämänsä ajan sairauksistaan ja elämäntilanteestaan huolimatta ja tämä antaa niin ikäihmisten kuin dementoituneidenkin seksuaalisuudelle oikeudet. Ikäihmisten määrä lisääntyy koko ajan ja tarve läheisyyteen säilyy läpi ihmiselämän. Ihmisen ikääntyessä ja dementoituessa keho muuttuu eikä toimi enää niin kuin nuorempana. Ikääntynyt ja dementoitunut kuitenkin kykenee nauttimaan kosketuksesta ja hellyydestä. (Brusila 2011, 6.)

### 4.1 Dementiayksikkö dementoituneen elämisympäristönä

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007, 20) on määrittänyt tehostetun palveluasumisyksikön yhteisölliseksi asumismuodoksi, jossa asukasta tukeva, hoivaava ja auttava hoitohenkilökunta on asukasta varten aina paikalla ympäri vuorokauden. Asukas ei pärjää yksin kotiolosuhteissa.

Dementiayksiköistä muun muassa tehostetun palveluasumisyksikön arvoihin kuuluu asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan siihen pisteeseen asti, että hänelle itselleen ei koidu tästä oikeudesta harmia tai hän pysty vahingoittamaan itseään tai muita ihmisiä. Tehostettu palveluasumisyksikkö yhteisönä ja ympäristönä pyrkii kodinomaisuuteen.

Hoitohenkilökunta avustaa dementoitunutta hänen päivittäisissä toiminnoissaan kuten henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa, ruokailun järjestämisessä, siivouksessa ja pyykinpesussa sekä lääkärin ohjeiden mukaisessa lääkehoidossa. Myös muita palveluja pyritään tarvittaessa järjestämään kuten esimerkiksi lääkäripalveluita, hiustenhoitoa, jalkahoitoa, hierontaa ja muita terveydenhoidon palveluita.

Sosiaali- ja terveysministeriö on määrittänyt, että asukasta kohti on oltava työvuorossa vähintään 0,40 – 0,80 hoitotyöntekijää. Hoitotyöntekijällä on oltava AMK- tai opistotasoinen sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 20).

#### **4.2 Hoitotyöntekijöiden asenteet ja dementoituneen seksuaalisuuden kohtaaminen**

Tasapainoisen sukupuoli-identiteetin omaava hoitotyöntekijä, jolla on herkkyyttä ymmärtää dementoituneen kokemusta, kykenee kohtaamaan poikkeavaa seksuaalista käyttäytymistä luontevasti (Sulkava, Viramo, Eloniemi-Sulkava 2006, 42). Hoitotyöntekijällä on empatiakykyä, joka edellyttää kykyä kuunnella ja vastata, mitä asiakas todella sanoo suullisesti tai sanattomin viestein (Rasila 1999, 86; Ilmonen 2006, 43). Ilmonen (2006, 43) rohkaisee hoitotyöntekijää olemaan aloitteentekijä seksuaalisuudesta puhumisessa asiakkaan kanssa. Toisaalta kyse on niin intiimistä elämän alueesta, että hoitotyöntekijän keskustelualoite on tehtävä harkiten ja oikein sanoin (Huttunen & Mustajoki 2007, 130).

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen henkilökohtainen asia. Hoitotyöntekijöiden valmiudet ja asenteet käsitellä dementoituneen seksuaalisuutta vaihtelevat yksilöittäin hyvin paljon. Jokainen hoitotyöntekijä toimii ihmiskuvansa, elämäkokemuksena, koulutuksensa ja omaksumansa ammatillisen viitekehyksen pohjalta. Ammatilliseen viitekehykseen kuuluu myös seksologian alue, jossa hoitotyöntekijä työskentelee seksuaalisuuteensa liittyvien tunteiden, arvojen, normien ja uskomusten kanssa. (Ilmonen 2006, 43.)

Rautasalo (2008) on väitöskirjassaan tutkinut laadullisella tutkimusmenetelmällä hoitotyöntekijöiden asenteita ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Rautasalon (2008, 86) mukaan seksuaalisuusteema voi olla hoitotyöntekijälle hyvin arka tai hoitotyöntekijä voi kokea, että hänen ammatillisuutensa ei riitä käsittelemään asiaa dementoituneen kanssa. Hoitotyön ammattilaisten mielestä silloin oli kyse eettisten periaatteiden hämärtymisestä. (Rautasalo 2008, 86.) Samaisessa väitöskirjassa jotkut haastateltavista kyseenalaistivat osin tai kokonaan ei pelkästään dementoituneiden vaan yleensä

ikäntyvien ihmisten seksuaalisuuden. Brusilan mukaan (2011, 6–7) kyseenalaistamisen asenne ikäihmisten seksuaalisuutta kohtaan vallitsee tänä päivänä koko yhteiskunnassamme.

Hoitotyöntekijän asenne ikääntyvän seksuaalisuutta kohtaan voi olla kielteinen tai kyseenalaistava. Asenteisiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi seksologian lisäkoulutuksella, jolla saadaan herätettyä uusia ajatuksia ja kiinnostusta dementoituneen seksuaalisuutta kohtaan. Rautasalon (2008, 88–89) mukaan hoitotyön ammattilaiset kertoivat, että seksuaalisuutta käsittelevä lisäkoulutus kehittää ja vahvistaa omia tietoja ja taitoja. Erityisesti nuoret ja kokemattomat hoitotyöntekijät voivat säikähtää hoitotilanteita, joissa voi ilmetä seksuaalista virittyneisyyttä. Tällaisia tilanteita voivat olla esim. dementoituneen pesutilanteet (Pakkanen 2010, 26–30.) Myös avoin ja suvaitsevainen työilmapiiri ja hoitohenkilökunnan kesken käytävä rakentava keskustelu voi avata silmiä esimerkiksi dementoituneen seksuaalisen häiriökäyttäytymisen taustoista.

Ketolan (2006, 60) kirjan "Seksuaalisuus" mukaan kaikkien terveydenhuoltoalalla työskentelevien ei tarvitse olla kiinnostuneita oman tai asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tämä väite on kuitenkin ristiriidassa hoitotyöntekijän ammatillisen viitekehyksen kanssa, johon kuuluu myös seksologian alue (Ilmonen 2006, 43).

Hoitohenkilökunnalla on keskeisin rooli dementoituneen seksuaalisuutta tukevassa toiminnassa. Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksissa puhutaan ihmisen kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta, mutta Ilmonen mukaan (2006, 43) siitä usein sivuutetaan seksuaalisuuden alue. Yleisesti suomalaisessa hoitotyön koulutuksessa käytetään ainakin pääpiirteittäin Roper-Logan-Tierneyn hoitotyön mallia (1992, 72–332; LIITE 3), jossa kahteentoista ihmisen elämisen toimintoon kuuluu yhtenä kohtana sukupuolisuuden ilmaiseminen. Yhtäkään kohtaa ei voi pitää irrallisena muista, esimerkiksi sukupuolisuuden ilmaisemisessa keskeisiä elämisen toimintoja ovat myös ympäristö ja viestiminen. Dementoituneen seksuaalisuuteen ja seksuaalioikeuksiin ei välttämättä kuitenkaan keskitytä tarpeeksi koulutuksessa, koska dementoituneen ihmisen kohtaaminen ja hoitaminen vaativat laajaa oppimäärää.

### 4.3 Dementoituneen seksuaalisuutta tukeva toiminta

Seksuaalisuus on osa dementoituneenkin ihmisen persoonallisuutta (Hämäläinen & Eloniemi-Sulkava 2006, 584) ja seksuaalisuus pysyy ihmisessä koko elämän ajan kuolemaan saakka sairauksista ja vammoista huolimatta (Pakkanen 2010). Jokainen mies ja nainen haluaa jatkaa elämäänsä toivomallaan tavalla miehenä tai naisena niin kauan kuin mahdollista (Roper, Logan & Tierney 1992, 289). Sairaudet, kumppanin kuolema ja ympäristön kulttuurieroavaisuudet voivat tosin murentaa ja samalla vähentää ikäihmisen seksuaalisuutta (Quilliam 1997, 175). Keskeisintä seksuaalisuutta tukevassa toiminnassa on yksilöllisen sukupuolisen identiteetin tukeminen. Tukeminen edistää dementoituneen ihmisen elämänlaatua ja ilmeisesti vähentää seksuaalisten käytösoireiden esiintymistä (Hämäläinen & Eloniemi-Sulkava 2006, 584). Sukupuoli-identiteettiä, miehisyyttä tai naisellisuutta, voidaan tukea esimerkiksi huolehtimalla dementoituneen asukkaan ulkonäöstä (Sulkava ym. 2006, 42).

Seksuaalisuuden tukeminen on aina yksilöllistä. Dementiayksikössä asiakaskohtaisia tietoja kerätään elämäkertatiedoista, sairauskertomuksista, havainnoimalla ja haastatteleamalla asiakasta ja tämän omaisia. Sulkava ym. (2006, 43) ovat oppaassaan lääkäreille ja muulle hoitoalan ammattihenkilöstölle luetelleet käytännön esimerkein kuinka sukupuolisuutta korostetaan ennaltaehkäisemään seksuaalisia käytösoireita. Esimerkeistä löytyy paljon yhtäläisyyksiä Roper-Logan-Tierneyn elämisen toimintoihin (1992, 72–332; LIITE 3). Oppaan mukaan naisen sukupuoli-identiteettiä vahvistetaan huolehtimalla ulkonäöstä, antamalla heidän osallistua keittiötöihin ja muihin kodin askareisiin, keskustelemalla äitiydestä ja naisellisuudesta sekä antamalla hoivata muita potilaita. Miesten kohdalla puolestaan huolehditaan ulkonäöstä (vaatetus ja parranajo), tuetaan itsemääräämisoikeutta, keskustellaan miehisyydestä ja jutellaan "miesten juttuja". Miehillä pyritään antamaan mahdollisuus seisaaltaan virtsaamiseen ja välttämään vaippojen käyttämistä. Miehillä annetaan myös mahdollisuus katsoa viehättäviä naisia. (Sulkava ym. 2006, 43.) Pakkasen Tehylehden artikkelissa (2010) kerrotaan ikääntyneiden miesten seksuaalisuuteen ja miehisyyteen liittyvästä henkisestä paineesta, tästä voidaan esimerkkinä mainita

tilanteet, joissa hoitotyöntekijä paheksuu erektiota tai mies joutuu pitämään vaippaa.

Rautasalon väitöskirjassa (2008) hoitotyöntekijät korostivat ympäristön tärkeyttä seksuaalisuuden ilmaisua varten. Hoitotyön ammattilaiset pyrkivät järjestämään yhteisen oleskelutilan ja kannustivat kontakteihin, kuten esimerkiksi houkuttelivat asukkaita päivätansseihin sosiaalisten tilanteiden järjestämiseksi ja tukemiseksi. Dementiayksikön ympäristön on turvattava asukkaalle myös yksityisyys, oma rauha ja mahdollisuuksien mukaan päätäntävalta omista tekemisistään mm. seksuaalisuuden harjoittamisen suhteen. Dementiayksikkö on siellä asuvien ihmisten koti ja ympäristön pitää tuntua ja näyttää kodinomaiselta. (Rautasalo 2008, 83.)

Dementiayksikön hoitotyöntekijät tulevat aina työvuorollaan toisen ihmisen kotiin, eli palveluasumisyksikön asukkaiden asuinympäristöön. Hoitohenkilökunnan keskinäisen ilmapiirin sekä koko yhteisön ilmapiirin on tuettava yhteisön asukkaita, arvoja ja ympäristön kodinomaisuutta. Dementoitunut vaistoaa herkästi säröt yhteisön ilmapiirissä ja se voi vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä esimerkiksi levottomuutena tai seksuaalisina käytöshäiriöinä (Dementiamaailma 2004, 35). Dementoituneiden vaistoamaa yhteisön ilmapiiriä voi huonontaa esimerkiksi hoitotyöntekijän tökerö kohtelu dementoitunutta, omaista, kollegaa tai ketä tahansa kohtaan dementoituneen lähiympäristöstä.

Oikeanlainen, kohtelias ja dementoitunutta arvostava viestintä hoitotyöntekijän ja dementoituneen välillä on hyvin tärkeää dementoituneen seksuaalisuutta tukevassa toiminnassa (Sulkava ym. 2006, 43; Rautasalo 2008, 90). Rautasalon väitöskirjan (2008, 90) mukaan hoitotyön ammattilaiset toimivat mielestään eettisesti oikein, kun uskalsivat kieltäytyä asiakkaan asiattomista ehdotteluista. Hoitotyön ammattilaiset osasivat mielestään puhua asiakkaalle tavalla, ettei kenellekään jäänyt paha mieli (Rautasalo 2008, 90). Hoitotyöntekijän antama lupa on dementoituneen seksuaalisuutta tukevaa toimintaa, kun dementoituneen seksuaalinen käyttäytyminen on turvallista eikä ole häiritsevää ketään kohtaan. Lupa merkitsee sitä, että dementoitunut voi saada sanallisen tai sanattoman viestin tai vakuutuksen siitä, että hänellä on itsemääräämisoikeus ja sen turvin hän voi toteuttaa itseään muun muassa seksuaalisesti. (Ilmonen 2006, 47.)

Hoitotyöntekijän myönteinen ja ymmärtäväinen suhtautuminen seksuaalisuuteen edistää dementoituneen terveyttä ja mielihyvää (Pakkanen 2010, 26–30). Muistisairas ihminen voi hyvinkin piristyä näteistä naishoitajista ja komeista mieshoitajista ja sanoa ääneen hoitotyöntekijän ulkoiseen olemukseen ja ulkonäköön liittyviä kehuja. Näistä kommenteista hoitotyöntekijän ei suinkaan tarvitse hätkähtää vaan ottaa ne iloisesti vastaan. Päinvastaisista kommenteista hoitotyöntekijän ei pidä loukkaantua. Dementoituneen seksuaalisuutta tukevaa toimintaa on dementoituneen sukupuolisuuden hyväksyminen esim. hoitotyöntekijän kehut dementoituneen hyvin hoidetusta ja huolitellusta ulkonäöstä lempeän katsekontaktin kera. Pieni flirtti nostaa dementoituneen vireyttä. (Pakkanen 2010, 26–30.) Vaikka dementiaan kuuluu muistisairaus, lämpimät kontaktit ja tunteet hoitotyöntekijän kanssa pysyvät pitkään dementoituneen mielessä (Dementiamaailma 2004, 35). Dementoituneen hoitosuhteen kannalta ihastumisen hyvä puoli voi olla se, että hoidon tarve vähenee, kun dementoitunut viihtyy hoitotyöntekijän seurassa tilanteessa kuin tilanteessa (Pakkanen 2010, 26–30).

Hoitohenkilökunnan seksuaalisuutta väheksyvä toiminta on päinvastaista kuin seksuaalisuutta tukeva toiminta. Seksuaalisuutta väheksyvä toiminta tulee esille tilanteissa, joissa jokaiselle ihmiselle kuuluvat seksuaalioikeudet unohdetaan tai tarkoituksella jätetään huomioimatta. Dementoituneiden seksuaalioikeuksien sekä seksuaalisuuden kyseenalaistaminen, kieltäminen ja tuomitseminen ovat seksuaalisuutta väheksyvää toimintaa äärimmillään. (Rautasalo 2008, 87; WAS 1999.)

#### **4.4 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat dementoituneet**

Seksuaalivähemmistöillä tarkoitetaan ihmisiä, joiden seksuaalinen halu ja romanttiset tunteet eivät kohdistu niin sanotun heteronormin mukaisesti (yksinomaan) vastakkaiseen sukupuoleen (Wickman 2011, 85). Ryttyläinen & Valkama (2010) sekä Wickman (2011) ovat teksteissään tuoneet esille sen, että ikääntyvien ihmisten hoidossa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat ovat niin sanotussa näkymättömässä ryhmässä hoitotyön osalta tänä päivänä. Aiheesta

on hyvin vähän tutkimustietoa ja Ryttyläisen & Valkaman (2010, 122–123) mukaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien ikääntyvien ihmisten tai dementoituneiden seksuaalisuutta voi olla haastavaa tutkia, koska teemaan liittyvät asiat ovat ”piilojuttuja”. Suurin syy tähän on, että homoseksuaalisuus on nähty vuoteen 1971 rikoksena ja se on ollut sairausluokituksessa vuoteen 1981 saakka. Homoseksuaalisuus nähdään tänä päivänäkin synniksi ja sen takia monilla ikääntyvillä on negatiivisia kokemuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuulumisesta tai sen ilmaisusta. Myönteiselle lesbo-, homo- tai bi-identiteetin kehittymiselle on annettu vuosien saatossa vähän tilaa. Ryttyläisen & Valkaman mukaan monet vanhukset eivät koe termien lesbo-, homo- tai transseksuaali kuvaavan itseään. Harva ikääntyvä on voinut elää avoimesti homo- tai biseksuaalisena työ- ja arkielämässä. Moni on kuitenkin voinut asua koko ikänsä samaa sukupuolta edustavan ihmisen kanssa. Yksi syy vaikenemiseen omasta sukupuoli-identiteetistä ovat vaikeat syrjintäkokemukset ja leimaamisen pelko, josta on seurannut salailua ja kielteinen omakuva. Hoitotyöntekijän ennakkoluuloton asenne auttaa asiakasta tai potilasta hakeutumaan asiakkaiksi ja ottamaan palveluja ja tätä kautta hyväksymään itsensä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 122–123; Wickman 2011, 87.)

Wickmanin mukaan yhteiskunta ja vanhustyö ovat kuitenkin vähitellen menossa suuntaan, jossa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ikäihmiset eivät olisi enää ongelmallisessa asemassa. Koko yhteiskunta tulee olemaan nykyistä suvaitsevampi myös vanhusikään ehtineitä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia kohtaan. Vanhenevat suuret ikäluokat osaavat vaatia oikeuksiaan ja ovat myös rohkeampia tuomaan esille omaa minuuttaan. (Wickman 2011, 85). Siitä huolimatta, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten yhteiskunnallinen asema on vuosikymmenten ajan parantunut merkittävästi, yhä tämän päivän vanhustyössä on ennakkoluuloja ja syrjintää näitä ikäihmisiä kohtaan. He eivät pysty tuomaan omaa persoonallisuuttaan esiin kokonaisuudessaan laitosympäristössä. Tulee kestämään vielä pitkään ennen kuin suvaitsevaisuus seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan on yhteiskunnassa kokonaisvaltaista. (Wickman 2011, 87). On mahdollista, että tulevaisuudessa muutamille seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluville ikäihmisille olisi saatavilla nimenomaan heille kohdistettua ammattiapua. MUMMOLAAKSO-



yhdistys on pidemmän aikaa ajanut lesboille omaa vanhainkotiä tai palvelutaloa. (Wickman 2011, 91.)

#### **4.5 Dementoituneen seksuaalinen häiriökäyttäytyminen**

Dementoituneen seksuaalista häiriökäyttäytymistä on kaikki se käyttäytyminen, joka loukkaa henkisesti tai fyysisesti toisen ihmisen seksuaalioikeuksia. Missään tapauksessa tai tilanteessa häiritsevää ja ympäristöä loukkaavaa seksuaalista käyttäytymistä ei tarvitse kenenkään hyväksyä. (Hämäläinen & Eloniemi-Sulkava 2006, 584; WAS 1999; Pakkanen 2010, 26–30.) Dementiaan johtavat sairaudet tekevät seksuaalisesta häiriökäyttäytymisestä hyvin oikukkaan, sillä seksuaaliselta näyttävä käyttäytyminen ei ole välttämättä dementoituneen näkökulmasta seksuaalista (Sulkava ym. 2006, 42). Hoitohenkilökunnan pitää puuttua häiriökäyttäytymiseen ensisijaisesti suullisella rauhallisella ja keskittyneellä viestinnällä (Dementiamaailma 2004, 27).

Dementian edetessä älylliset ja fyysiset toiminnot heikkenevät hiljalleen ja muun muassa ihmisen sosiaalinen toiminta ei ole samanlaista kuin ennen. Sulkavan ym. oppaassa (2006, 42) lääkäreille ja muulle ammattihenkilöstölle kerrotaan hyvä esimerkki siitä, että dementoituneen miehen pyytäessä hoitotyöntekijää sänkyyn hän saattaa ennemminkin kaivata läheisyyttä ja halua nostaa identiteettiään miehenä. Dementoituneen naisen kohdalla esimerkiksi viuhahtelu voi johtua epämiellyttävistä vaatteista (Rautasalo 2008, 69; Sulkava ym. 2006, 42).

Dementoituneen seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen ei välttämättä osata puuttua, sitä ei tunnisteta tai sitä ei huomioida lainkaan, koska hoitohenkilökunta pitää käyttäytymistä ”luonnollisena” osana dementiaa. Tavallista on myös se, että omaiset tai asiakkaat itse voivat pitää seksuaalisuutta tai seksuaalista häiriökäyttäytymistä hävettävänä ja siksi niitä yritetään salata hoitohenkilökunnalta. (Erkinjuntti 2006, 132–133.)

Hämäläinen ja Eloniemi-Sulkava (2006, 587) mainitsevat, että on viitteitä siitä, että dementoituneilla miehillä ilmenee seksuaalisista häiriökäyttäytymistä enemmän kuin dementoituneilla naisilla. Rautasalon väitöskirjassa (2008, 64) haastatellut

hoitotyön ammattilaiset mainitsivat miesten seksuaaliseksi häiriökäyttäytymiseksi taputtelun, nipistelyn, kiinnikäymisen, kähminnän ja lähentelyn. Tämän mukaan dementoituneiden miesten häiriökäyttäytyminen on siis usein fyysistä. Teeman yhteydessä ei kuitenkaan tullut selväksi, että missä vaiheessa miesten dementiaan johtava sairaus eteni ja missä olosuhteissa ja ympäristössä seksuaalista häirintää oli tapahtunut.

Rautasalon väitöskirjassa (2008, 64) hoitotyön ammattilaiset ovat myös maininneet miesten sosiaalisen seksuaalisen häiriökäyttäytymisen tapahtuneen naisten arvostelemisena, kaksimielisyyksinä, seksistä ääneen puhumisena, masturbaation katsomista koskevinä pyyntöinä, ehdotteluina ja huoritteluina. Vataja (2006, 103) yhdistää fyysisen ja sosiaalisen seksuaalisen häiriökäyttäytymisen hyperseksuaalisuudeksi, joka kuitenkin dementoituneen miehen käyttäytymisenä on Vatajan mukaan harvinaista.

Rautasalon (2008, 69) mukaan dementoituneiden naisten seksuaalista häiriökäyttäytymistä luonnehdittiin miehistä poiketen sosiaalisemmaksi. Hoitotyön ammattilaiset kertoivat haastatteluissa, että dementoituessaan ikääntyvät naiset saattoivat käyttää erittäin rivoa, kovaäänistä kieltä, johon kuului nimittelyä, huutoa, huorittelua ja kiroilua (Rautasalo 2008, 69; Pakkanen 2010, 26–30). Varsinkin naispuoliset hoitotyöntekijät tulkitsivat, että dementoituneen naisen rivo kielenkäyttö kohdistui hoitotyöntekijöihin itseensä. Dementoitunut voi harhoissaan kokea hoitotyöntekijän uhkana muun muassa seksuaalista minäänsä kohtaan ja tätä kautta purkaa rivoa kielenkäyttöä hoitotyöntekijäänsä. Huorittelu voi kummuta myös elämättömästä seksielämästä. (Pakkanen 2010, 26–30.)

Rautasalon (2008, 69) mukaan hoitotyöntekijät tulkitsivat, että dementoituneilla naisilla seksuaalisuuteen liittyvät traumat tai unelmien täyttymättömyys omasta eletystä elämästä tulivat uudelleen mieleen dementiaan johtavan sairauden edetessä. Sairaus saattoi muuttaa dementoituneen seksuaalisia kokemuksia ja tarinoita karskimpaan suuntaa ja muistisairauden vuoksi ne sekoittuivat todellisuuden kanssa. Hoitotyön ammattilaiset ymmärsivät, että seksuaalinen häiriökäyttäytyminen johtui usein sairaudesta ja eritoten dementoivista sairauksista. Dementoivat sairaudet muuttivat usein ikääntyvien ihmisten persoonallisuutta ja käytöstä (Rautasalo, 79). Dementoituneen seksuaalinen

häiriökäyttäytyminen on hyvin yksilökohtaista ja kutakin tilannetta pitää aina käsitellä yksilölähtöisesti.

Häiriökäyttäytymiseen on kaikissa tapauksessa puututtu positiivisesti ensisijaisesti puhumalla vanhuksen kanssa. Seksuaalisten tarpeiden hienotunteinen puheeksi ottaminen voi suoda asiakkaalle ison ilon ja helpotuksen, koska vanhusten seksuaalisuuteen on vastattu myönteisesti, ymmärtävästi ja ilolla. (Pakkanen 2010, 26–30.)

#### **4.6 Seksuaalisen häiriökäyttäytymisen syitä**

Kuten mihin tahansa dementoituneen käytöshäiriöön myös seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen voi olla useita syitä. Kuhunkin dementiaan johtavaan sairauteen liittyy usein taudin kuvaan kuuluvia tunnusomaisia häiriökäyttäytymisen tekijöitä. Kuitenkin jokin tietty ”syy-seuraus” voi johtaa dementoituneilla samanlaiseen häiriökäyttäytymiseen, vaikka dementiaan johtava sairaus olisikin näillä erilainen. Tästä syystä jokainen dementoituneen seksuaalinen häiriökäyttäytyminen pitäisi aina käsitellä omana tapauksenaan yksilöllisesti.

Dementoituneen riisuutuminen tai tarttuminen toiseen ihmiseen voi johtua dementoituneen kyvyttömyydestä ilmaista tunteitaan muulla tavalla. Esimerkiksi tarttumisella dementoitunut voi pyrkiä saamaan kontaktia ympäristöönsä tai se on merkki läheisyyden kaipuusta (Dementiamailma 2004, 26). Dementoitunut voi yrittää näyttää virtsaamisen tarpeen tai kivun tunteen koskettelemalla omia sukupuolielimiään tai riisuutumalla vaatteistaan (Hämäläinen & Eloniemi-Sulkava 2006, 586).

Dementoituneen riisuutumisella ei välttämättä ole mitään tekemisestä seksuaalisuuden harjoittamisen kanssa vaan syy voi olla niinkin arkinen kuin epä mukavat vaatteet tai kuumuus. Julkisella paikalla riisuutuminen alastomaksi voi olla myös dementoituneen tapa herättää huomiota. (Sulkava ym. 2006, 43.) Otsalohkodementian taudin kuvaan kuuluu impulsiivinen käyttäytyminen, mikä voi johtaa monenlaiseen käyttäytymiseen kuten esimerkiksi riisuutumiseen (Erkinjuntti ym. 2006, 122).

Epämieluisa, turvaton ja yksilöllisyyttä väheksyvä ympäristö ja huono yhteisön ilmapiiri lisäävät dementoituneen ahdistuneisuutta ja stressiä. Huonossa ympäristössä dementoituneella ei ole tilaa sukupuoli-identiteetilleen ja seksuaalisuutensa harjoittamiselle ja se voi aiheuttaa seksuaalista häiriökäyttäytymistä kuten esimerkiksi sekavaa ja rivoa kielenkäyttöä (Dementiamaailma 2004, 27). Ympäristön ja yhteisön, erityisesti hoitohenkilökunnan on tuettava dementoituneen sukupuoli-identiteettiä.

Seksuaalista häiriökäyttäytymistä ilmenee myös tilanteissa, joissa dementoitunut ei ymmärrä sen hetkistä tilannettaan. Hän voi luulla olevansa muualla tai tunnistaa esimerkiksi hoitotyöntekijän eri ihmisenä kuten vaikkapa omana puolisonaan. Harhat ja häiriintynyt tilannetaju voi liittyä Lewyn kappale -tautiin, jossa etenkin näköharhat ovat hyvin yksityiskohtaisia (Dementiamaailma 2004, 14). Aistiharhoja voi luonnollisesti olla muissakin dementiaan johtavissa sairauksissa, mutta esimerkiksi Alzheimerin taudissa rappeutuneet aivot eivät taudin loppuvaiheessa kykene tuottamaan harhoja dementoituneelle (Vataja 2006, 101).

Dementoituneella voi muistisairauden vuoksi olla kyvyttömyys hillitä ja kontrolloida omaa käyttäytymistään. Esimerkiksi dementoituneen elämänkaaren aikainen traumaattinen tapahtuma voi etenevän muistisairauden vuoksi tulla uudestaan pinnalle ja näkyä dementoituneen käyttäytymisessä. Ikään kuin ”levy jää päälle” ja tietty käyttäytyminen toistuu yhä uudestaan (Hämäläinen & Eloniemi-Sulkava 2006, 587). Kun käyttäytyminen on toistuvaa häiriökäyttäytymistä, kuten seksuaalista häiriökäyttäytymistä, hoitohenkilökunnan pitää puuttua siihen ja suunnitella eettisesti hyvä yksilöllinen ratkaisu kyseessä olevan häiriökäyttäytymisen hillitsemiseen tai poistamiseen.

Dementiaan johtavan sairauden lisäksi lähes kaikki muutkin sairaudet vaikuttavat ihmisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen halukkuuteen. Dementoitunut ihminen on monisairas. Kivun viestittäminen voi olla dementoituneelle hankalaa. Ikä, kivut ja sairaudet eivät ole esteitä, mutta niillä on merkittävä laimentava vaikutus seksuaalisille tunteille. (Huttunen & Mustajoki 2007, 128, Pakkanen 2010, 26–30.) Seksuaalisuuden ilmaisut voivat myös ylikorostua (Pakkanen 2010, 26–30).

Toksinen tai väärä lääkitys voi olla myös joskus ollen syynä dementoituneen seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen. Tästä aiheesta lisää kappaleessa 4.7 ”Lääkkeet ja seksuaalisuus”.

Kivikoski (1999, 65) mainitsee dementoituneen ahdistuneisuuden, levottomuuden, aggressiivisuuden, masennuksen, pimeään pelon, syyttämisen tai liiallisen kuoleman toivomisen voivan olla merkki dementoituneen kuolemanpelosta. Vaikka Kivikoski ei suoraan mainitsekaan seksuaalisen häiriökäyttäytymisen liittyvän kuolemanpelkoon, niin kuolemanpelkoa dementoituneen seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen syynä ei voi täysin poissulkeakaan.

#### **4.7 Lääkkeet ja seksuaalisuus**

Dementoituneen seksuaalisuus ja seksuaalinen käyttäytyminen voivat ylikorostua tai laimentua lääkkeiden vaikutuksesta (Pirttilä & Erkinjuntti 2006; Pakkanen 2010, 26–30). Toksinen tai väärä lääkitys voi aiheuttaa dementoituneessa sekavuutta, joka tuo esiin seksuaalisia käytösoireita ja sekoittaa vielä enemmän muistisairaahan ihmisen todellisuutta. Lääkkeiden sivuvaikutukset voivat lamaannuttaa kehoa ja mieltä ja samalla myös seksuaalista halua (Pakkanen 2010, 26–30).

Lääkkeiden vaikutukset ovat hyvin yksilökohtaisia (Brusila 2011, 44). Kun ikä ja sairaudet murentavat seksuaalista halua, niin monet lääkkeet voivat edesauttaa tätä ilmiötä (Quilliam 1997, 175; Brusila 2011, 44). Esimerkiksi masennuslääkkeillä on taipumuksena hidastaa niiden käyttäjän seksuaalisia reaktioita kuten kiihottumista ja orgasmin saamista. Parkinsonin tautia sairastavan lääkehoidossa käytetään Levodopa-lääkettä dopamiinin puutoksen korvaamiseen ja tämän lääkkeen sivuvaikutuksena voi olla seksuaalinen ylivilittynisyys, kun lääkeannoskoko on liian suuri. (Brusila 2011, 44). Hyvän hoidon suunnittelussa dementoituneen potilaan aikaisemmat sairaudet ja lääkehoidot pitää selvittää, sillä usein käytösoireet liittyvät juuri näihin taustoihin (Pirttilä & Erkinjuntti 2006).

Lääkitystä hoitokeinona seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen ei ole vielä tarpeeksi tutkittua tietoa (Hämäläinen & Eloniemi-Sulkava 2006, 584). Pirttilä ja Erkinjuntti (2006, 132) sekä Käypä hoito -suositus (Duodecim ym. 2010, 22) toteavat, että

lääkkeet eivät juuri auta yliseksuaalisuus-oireeseen. Sekä Sulkava ym. (2006, 43) ja Hämäläinen & Eloniemi-Sulkava (2006, 588) ehdottavat lääkkeettömien hoitokeinojen lisäksi tarvittaessa mielialälääkitystä, Alzheimerin taudin kulkuun vaikuttavia lääkkeitä tai pientä rauhoittavaa tai antipsykoottista lääkitystä. Seksuaalisten käytösoireiden hoidossa lääkitys on siis selvästi toissijainen vaihtoehto lääkkeettömälle hoidolle.

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia dementiaa sairastavien hoitotyöntekijöiden kokemuksia dementiaa sairastavien seksuaalisuudesta, asennoitumista dementiaa sairastavien seksuaalisuuteen ja hoitotyöntekijöiden koulutushalukkuutta tutkimusteemasta. Toisena tarkoituksena oli tuottaa tietoa dementiaa sairastavien seksuaalisuudesta ja sen tukemisesta.

Tutkimuksen tavoitteena oli nostaa dementiaa sairastavien seksuaalisuus puheenaiheeksi ja hoitotyöhön kuuluvaksi osa-alueeksi. Tutkimuksen teoriakokonaisuutta ja tutkimustuloksia voivat hyödyntää esimerkiksi koulutustarkoituksessa sosiaali- ja terveysalan hoitohenkilökunta, omaiset, opiskelijat ja opettajat sekä muut asiasta kiinnostuneet.

Tutkimuskysymyksiä:

1. Mitkä ovat tutkimukseen osallistuneiden hoitotyöntekijöiden taustatiedot? (1-5)
2. Mitä sisältää dementiaa sairastavien miehen ja naisen seksuaalisuus? (30–31)
3. Millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on dementiaa sairastavien seksuaalisuudesta? (29, 37)
4. Miten dementiaa sairastavien miehen ja naisen seksuaalisuutta tuetaan hoitotyössä? (23, 28, 32–34)
5. Millaisia ovat hoitotyöntekijöiden asenteet dementiaa sairastavien seksuaalisuutta ja seksuaalioikeuksia kohtaan? (6–13, 15–18, 22, 24, 38–40)
6. Keskustelevatko hoitotyöntekijät dementiaa sairastavien seksuaalisuudesta asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa? (19–21)
7. Mitä syitä hoitotyöntekijät näkevät seksuaaliselle häiriökäyttäytymiselle? (14, 35)
8. Hoitotyöntekijöiden lisäkoulutushalukkuus, koettu koulutuksen riittävyys ja kiinnostuneisuus dementiaa sairastavien seksuaalisuudesta? (25–27, 36)

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄT

### 6.1 Aineiston keruu

Tässä tutkimuksessa keräsimme kyselylomakkeen (LIITE 5) avulla dementiayksiköiden hoitotyöntekijöiltä tietoa heidän kokemuksistaan, asenteistaan ja asiantuntemuksestaan dementoituneen seksuaalisuudesta. Kyselylomakkeen pohjana käytimme Google Documentsia. Loimme sähköpostin opinnäytetyötä varten, jonka kautta lähetimme kyselylomakkeen linkin tutkimuslupa-anomuksen (LIITE 4) hyväksyneille yksiköille eri puolille Suomea. Olimme etsineet dementiayksiköt Googlen kartta- ja hakupalvelun avulla. Valitsimme kyselylomakkeen alustaksi Google Documentsin, koska se on turvallinen ja anonyymi - kyselylomakkeeseen vastattaessa vastaajan tietoja ei näy. Sähköisen kyselylomakkeen jakaminen yksiköihin oli helppoa, koska pystyimme sähköpostitse lähettämään kyselylomakelinkin yksikön johtajalle tai muulle esimiehelle, joka välitti sen työyhteisölle. Linkistä pääsi suoraan kyselylomakkeeseen ja kun hoitotyöntekijä oli täyttänyt lomakkeen, vastaus palautui meille suoraan Google Documentsin taulukko-ohjelmaan. Tilastot päivittyivät taulukko-ohjelmassa sitä mukaan, kun saimme vastauksia takaisin. Taulukko-ohjelmasta saimme luettua myös avointen kysymysten vastaukset.

Pilotoimme kyselylomakkeen yhdessä dementiayksikössä, jonka jälkeen katsoimme tarvitsiko kyselylomaketta muuttaa joiltakin osin. Teimme pieniä kielellisiä muutoksia ja laitoimme sähköisen kyselylomakkeen kaikille tutkimuslupa-anomuksen hyväksyneille yksiköille, joita oli yhteensä 19. Alun perin tarkoituksena oli, että lähettäisimme vain sähköisiä kyselylomakkeita. Muutama yksikkö halusi kyselylomakkeen paperiversiona, joten teimme kyselylomakkeesta myös paperiversion, jonka lähetimme näihin yksikköihin. Ohjeena oli, että kyselylomakkeeseen vastaa jokainen hoitotyöntekijä itsenäisesti. Yksi dementiayksikkö laiminlöi edellä mainittua ohjetta lähettämällä useammalta hoitotyöntekijältä kerätyn vastauskokonaisuuden yhtenä vastauksena. Tavoitteena oli, että saisimme vastauksia takaisin vähintään 60 kappaletta, jotta aineisto riittäisi



yleistettävyyteen. Saimme vastauksia yhteensä 71, joten vastausten tavoitemäärä ylittyi.

## 6.2 Asenteiden tutkiminen

Opinnäytetyömme yhtenä tarkoituksena oli kerätä tietoa hoitotyöntekijöiden asenteista dementoituneiden seksuaalisuuteen. Asenteiden keräämisessä ja tutkimisessa hyödynsimme asennetutkimusmenetelmää. Tärkeimmät lähteemme asennetutkimukseen olivat Antti Eskolan Sosiologian tutkimusmenetelmät 1 (1981) ja 2 (1975) sekä Rainion & Helkaman (1974) Sosiaalipsykologian oppikirja. Vaikka alkuperäiset tekstit ovat peräisin 60- ja 70-luvuilta, asennetutkimuksen periaatteet eivät ole vuosien aikana juurikaan muuttuneet.

Asennetutkimusmenetelmästä oli hyötyä osana kvantitatiivista tutkimustamme. Saimme tutkimustuloksia eri puolilta Suomea ja ne ovat ajankohtaisia, tuoreita tuloksia hoitotyöntekijöiden kokemuksista, asenteista ja asiantuntijuudesta dementoituneiden seksuaalisesta käyttäytymisestä. Jos hoitotyöntekijöiden asenteet osoittautuvat positiivisiksi, kirkastaa se tämän päivän vanhustyön imagoa tämän aihealueen osalta. Jos tuloksia analysoitaessa paljastuu hoitotyöntekijöiden asenteiden olevan enimmäkseen negatiivisia niin se voi kertoa esimerkiksi hoitotyöntekijöiden koulutuksen tai kokemuksen puutteesta tai työympäristössä vallitsevista vanhoista ja kielteisistä arvoista ja periaatteista. (Eskola 1975, 174, 176.)

Asennetutkimuksessa selvitetään nimenomaan ihmisen johdonmukaisia reaktioita, kun hän kohtaa tiettyjä tilanteita tai ärsykeitä. Ihanteellista olisi tietenkin päästä seuraamaan käytännössä kuinka hoitotyöntekijät oikeasti toimivat kohdatessaan dementoituneen seksuaalisuutta. (Eskola 1975, 173–174.) Saman aihealueen kannanottoja, kysymyksiä tai väittämiä oli useita kyselylomakkeessa ja muotoilimme ne asenteen kolmen komponentin mukaan niin, että vastaajien todelliset asenteet selviävät (Rainio & Helkama 1974, 117). Tämän vuoksi hoitotyöntekijän saman aihealueen vastauksia pitää verrata keskenään, jotta niiden väliltä löytyy johdonmukaisuutta kyseessä olevan vastaajan asenteesta. Kysymykset muotoilimme siten, että kysymyksissä positiivista asennoitumista on

osassa ”Samaa mieltä”-vastauksissa ja ”Eri mieltä”-vastauksissa virheen välttämiseksi. Yhden vastaajan vastauksien analysoimisen jälkeen tarkastelimme tilastollisia tuloksia kaikkien vastaajien kesken. Koko lomaketta hoitotyöntekijöiden asennetta mittaavine kysymyksineen piti ensin kokeilla pilottiversiona yhdellä dementiaosastolla, jotta asennekysymyksistä saadaan mahdollisimman toimivat (Eskola 1975, 175–176, 178.)

Yksilön asenteen myönteiset ja kielteiset suhtautumistavat koostuvat kolmesta komponentista: kognitiivinen, affektiivinen ja konatiivinen (Matikainen 2002, 19; Rainio & Helkama 1974, 117). Kognitiivinen komponentti koostuu asenteen kohdetta koskevista käsityksistä, ajatuksista ja tiedoista. Affektiivisen komponentin mukaan muotoillussa väittämässä tutkitaan vastaajassa heränneitä tunnereaktioita. Konatiivinen komponentti sisältää toimintaa, käyttäytymistä ja käyttäytymistäipumuksia. Kysymykset ja väittämät muotoilimme kyselylomakkeeseen kunkin komponentin teeman mukaan, koska ne muodostavat vastaajan asenteen kokonaisuuden. Kukin asenteen komponentti vaikuttaa välittömästi toiseen. (Rainio & Helkama 1974, 117–118.)

Valitsimme Likertin asteikon mittaamaan hoitotyöntekijöiden asenteita. Likertin asteikko on järjestysasteikko, jonka muuttujan arvoilla on selkeä järjestys: vastausvaihtoehtojen samanmielisyyys kasvaa toiseen suuntaan ja toiseen suuntaan vähenee. Vastausvaihtoehtoina kyselylomakkeessa olivat ”Täysin samaa mieltä, Jokseenkin samaa mieltä, Jokseenkin eri mieltä, Täysin eri mieltä”. Emme käyttäneet kysymyksissä ”Ei osaa sanoa”- tai ”Ei ole mielipidettä”-vaihtoehtoa, koska näin vastatessaan hoitotyöntekijät tulivat olemaan asiasta tai tilanteesta jotakin mieltä ja pystyimme tulkitsemaan vastauksista paremmin hoitotyöntekijöiden oikeat asenteet. Vastaaja ilmoittaa kunkin kannanoton, väittämän tai kysymyksen kohdalla kuinka paljon hän on samaa tai eri mieltä. (Rainio & Helkama 1974, 107.) Kannanotot, väittämät ja kysymykset muotoillaan siten, että kuhunkin kannanottoon, väittämään tai kysymykseen ei ole olemassa oikeaa tai väärää vastausta ja ettei vastaus ole riippuvainen vastaajan tiedoista. Hoitotyöntekijöiden vastauksien piti perustua heidän mieltymyksiinsä ja sen hetkiseen tunnereaktioonsa. (Eskola 1975, 176.)

### 6.3 Hoitotyöntekijöiden asiantuntemuksen mittaaminen

Hoitotyöntekijöiden asenteiden ja kokemusten lisäksi mittasimme tutkimuksessamme hoitotyöntekijöiden asiantuntemusta dementoituneen seksuaalisesta käyttäytymisestä, sen kohtaamisesta dementiayksikössä ja dementoituneen seksuaalisuuden sisällöstä. Asiantuntemus perustuu jokaisen ihmisen henkilökohtaisiin kokemuksiin, tietotaitoon, arvomaailmaan ja muihin asioihin, mitkä vaikuttavat vastattaessa omalla asiantuntemuksella tiettyyn kysymykseen. Edellä mainittuun viitaten asiantuntemusmittauksessa kysymyksessä voi olla tarvittaessa vaihtoehto ”En ole kohdannut tilannetta/asia on minulle uusi” tai ”En osaa sanoa”. Emme käyttäneet kysymyksissä kyseessä olevia vastausvaihtoehtoja, koska oletimme hoitotyöntekijöiden kohdanneen dementoituneen seksuaalista käyttäytymistä. Kysymykset muotoilimme valmiiksi kannanotoiksi, jotka vastaaja ymmärtää kannanoton tarkoitetulla tavalla, pystyy vastaamaan siihen ja yksikään vastausvaihtoehto ei ole etukäteen muita houkuttelevampi. (Eskola 1975, 165–166.) Kyselylomakkeeseen hoitotyöntekijöiden asiantuntemusta mittaavia valmiita kannanottoja tuli useampi Likertin asteikon mukaan, muutama monivalintakysymys sekä avoimia kysymyksiä.

### 6.4 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, jotka edellyttävät riittävän suurta ja edustavaa otosta. (Heikkilä 2008, 16.) Aineiston keruussa käytetään vakiinnutettuja tutkimuslomakkeita. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia havainnollistetaan taulukoin ja kuvioin. Kvantitatiivisessa analyysissä luvut, tilastot ja niiden väliset erot väittelevät keskenään. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan yleensä kartoitettua nykyinen tilanne, mutta sillä ei pystytä selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2008, 18; Alasuutari 1993, 17.) Tästä syystä kvantitatiivinen aineisto on aina osaprojektio tutkimuksen kohteesta (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 20).

Valitsimme määrällisen tutkimusmenetelmän, koska meitä kiinnosti tämän hetkinen tilanne siitä miten hoitotyöntekijät suhtautuvat dementoituneiden seksuaalisuuteen Suomessa. Määrällisellä tutkimusmenetelmällä pyrimme yleistettävyyteen. Vastauksia on tultava vähintään 60 kappaletta ja mahdollisimman monesta yksiköstä eri puolilta Suomea. Tutkimuksen teema on arkaluontoinen ja mielestämme hoitotyöntekijät tulevat vastaamaan rohkeammin ja rehellisemmin, kun he voivat täyttää kyselylomakkeen itsenäisesti.

Kehitimme opinnäytetyömme teoriapohjan jokaisesta pääotsikosta vähintään yhden kysymyksen. Huomioimme koko teoriapohjan kysymyksiä luodessamme. Osa kysymyksistä muotoutui lopulta valmiiksi kannanotoiksi, joista suurin osa koski hoitajien asenteita. Hoitotyöntekijöiden asenteita ja asiantuntijuutta mittasimme Likertin asteikolla. Valmiiden kannanottojen vastausvaihtoehdot olivat ”Täysin eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä, Jokseenkin samaa mieltä ja Täysin samaa mieltä”. Lopuista kysymyksistä tuli avoimia kysymyksiä, jotka käsittelivät hoitajien kokemuksia ja asiantuntijuutta.

## **6.5 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä**

Sovelsimme tutkimuksessamme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää liittämällä Likertin asteikon mukaan tehtyjen valmiiden kannanottojen lisäksi kyselylomakkeeseen avoimia kysymyksiä. Vastaaaja voi kirjoittaa omakohtaisia kokemuksia dementoituneen seksuaalisesta käyttäytymistä avoimiin kysymyksiin. Kokemuksiin ja mielipiteisiin liittyvät kysymykset soveltuivat paremmin avoimina kysymyksinä kuin valmiina kannanottoina. Tutkimuksemme aineisto täydentyy kokonaiseksi, kun mukana on sekä kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen aineisto (Alkula ym. 1994, 20).

Otimme laadullisen tutkimusmenetelmän mukaan määrällisen tutkimusmenetelmän lisäksi, koska halusimme avoimien vastausten avulla elävöittää ja tukea tilastoja. Avoimien kysymysten avulla saimme hoitotyöntekijöiltä kokemuseräisiä, ”elävän elämän” esimerkkejä numeeristen tilastojen ja niiden analysoinnin tueksi. Avoimet kysymykset voivat selventää esimerkiksi suurta vastausjakautumista tietyissä kysymyksissä. Kvalitatiivisella analyysillä voimme

selvittää syitä tilastojen takaa. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen analyysi eivät ole vastakohtia, vaan ne tukevat toisiaan ja toimivat jatkumona. (Alasuutari 1993, 15.)

## 6.6 Aineiston analyysi

Kvantitatiiviset tutkimustulokset esitämme selkeinä ja helposti luettavina piirros- ja pylväsdiagrammeina. Piirros- tai pylväsdiagrammissa on eriteltynä kunkin vastauksen jälkeen tulokset numeraalisesti ja prosentuaalisesti. Ennen diagrammia esittelemme tulokset. Piirros- ja pylväsdiagrammien kuvatekstit on nimetty kyselylomakkeen kysymyksien mukaan. Diagrammin jälkeen vertaamme saamiamme tutkimustuloksia muihin tutkimustuloksiin. Ajatuskarttojen kuvatekstit on nimetty tietyn kokonaisuuden mukaan.

Kvalitatiiviset tutkimustulokset analysoimme aineistolähtöisesti. Keräsimme vastaukset muokkaamattomina tekstinkäsittelyohjelmaan, minkä jälkeen väritimme ne kunkin kyselylomakkeen kysymyksen alle merkityskokonaisuuksittain. Pyrimme löytämään avoimista vastauksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia peilaten koko aineistoomme ja tutkimuskysymyksiin. Mitä sanoja mainitaan usein, miten hoitotyöntekijät olivat vastanneet saman aihealueen valmiisiin kannanottoihin? Opinnäytetyössä on sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia kysymyksiä ja nämä on yhdistetty saman aiheen analyysin alle yhdeksi isoksi asiakokonaisuudeksi. Tutkimuskysymyksistä kehitimme tutkimustulososion rakenteen, johon asiakokonaisuudet sisältyivät loogiseen järjestykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102–103.)

## 7 TUTKIMUSPROSESSIN KULKU

Vuoden 2011 kevään ajan teimme suunnitelman mukaisesti tutkimuksen teoriapohjaa. Tutkimusteemaan keskittynyttä kirjallisuutta oli vähän saatavilla. Useimmiten dementoituneiden seksuaalisuutta käsiteltiin vain yhtenä osana ikäihmisten seksuaalisuudesta kertovissa ja tutkivissa teoksissa. Suunnitelmassa alun perin kesäkuussa 2011 kyselylomakkeen piti olla valmis lähetettäväksi dementiayksikköihin. Kesäkuussa teoriapohja oli kuitenkin yhä kesken. Olisi ollut mahdotonta kehittää kyselylomakkeen kysymyksiä ilman valmista teoriapohjaa.

Loppukesällä valmiin teoriapohjan avulla kehitimme kysymykset ja ideoimme kyselylomakkeen rungon. Avasimme Gmail -palveluun sähköpostin opinnäytetyötä varten ja loimme Google Documents -palveluun kyselylomakkeen ja taulukon saapuvia vastauksia varten.

Teimme pilottikokeilun yhdelle dementiaosastolle elokuun 2011 lopussa. Kyselylomakkeeseen tuli vain pieniä kielellisiä korjauksia ja täsmennyksiä. Tämän jälkeen valitsimme dementiayksiköt, joihin lähetimme tutkimuslupa-anomukset (LIITE 4). Sitä mukaan, kun saimme myönnettyjä tutkimuslupia, lähetimme sähköisiä ja paperisia kyselylomakkeita (LIITE 5) yksikköihin. Pyysimme yksikköjen hoitotyöntekijöitä vastaamaan kyselylomakkeeseen mahdollisimman pian, jotta pääsemme nopeasti analysoimaan vastauksia. Kyselylomakkeen palautukselle ei aluksi määrätty ajallista takarajaa, mutta se lisättiin lokakuun alussa. Lähetimme tutkimuslupa-anomuksia ja kyselylomakelinkkejä lisää syys-/lokakuun taitteessa, koska siihen mennessä tullut vastausmäärä ei vastannut odotuksiamme. 20.10.2011 oli viimeinen päivä hoitotyöntekijöillä osallistua tutkimukseen. Syys-lokakuun ajan analysoimme tutkimuksen vastauksia ja päivitimme tarvittaessa analysointia sitä mukaan, kun saimme lisää vastauksia.

Opinnäytetyömme luovutimme arvioitavaksi 26.10.2011. Opinnäytetyöseminaariin teimme esityksemme tueksi Powerpoint -esityksen.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Vastauksia kyselyymme saimme yhteensä 71 kappaletta 19 eri yksiköstä eri puolilta Suomea. Pohjoisin yksikkö oli Muoniosta ja eteläisin Espoosta. Eri yksiköistä vastauksia tuli enimmillään 11 ja vähimmillään yksi. Tämä on jakaumana hyvin paljon. Osa yksiköistä ei antanut tutkimuslupaa ja osa suhtautui hyvin kielteisesti kyselyyn. Lähetimme sähköisiä kyselylomakelinkkejä ja paperisia kyselylomakkeita eri puolille Suomea tavoitteenamme saada vähintään 60 vastausta. Vastausmäärätavoite siis ylittyi 11 vastauksella. Vastausprosenttia ei ole, koska emme tiedä sähköisen kyselylomakkeen tavoittaneiden hoitotyöntekijöiden tarkkaa lukumäärää.

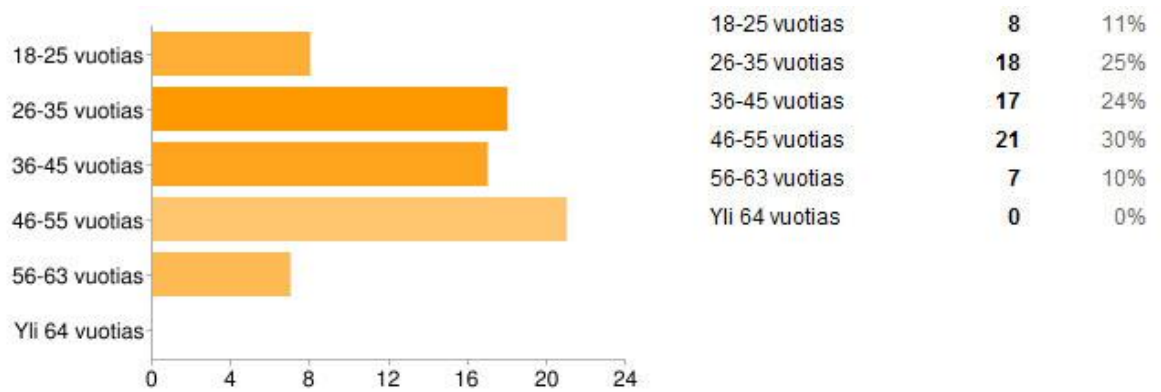
### 8.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä meillä oli *Mitkä ovat tutkimukseen osallistuneiden hoitotyöntekijöiden taustatiedot?* Tutkimukseen vastanneista naisia oli 69 ja miehiä 2 (Kuvio 1). Ikä ja kokemus vaihtelivat vastaajien kesken positiivisen tasaisesti (Kuvio 2). Kaikista vastanneista selkeästi suurin ryhmä oli lähi- tai perushoitajiksi kouluttautuneet 45 vastauksella. Sairaanhoidajiksi kouluttautuneita tutkimuksessa oli mukana 12 ja muun koulutuksen omaavia 10 vastaajaa. Kaksi vastaajaa oli oppisopimusopiskelijoita ja vastaajista kaksi ei ilmoittanut koulutustaan. Kaikki tutkimukseen osallistuneet työskentelevät dementiayksiköissä.



Kuvio 1. Tutkimukseen vastanneiden sukupuolijakauma.

Vastauksia tuli eri-ikäisiltä hoitotyöntekijöiltä, mutta suurimmaksi ryhmäksi nousi 46–55 -vuotiaat.

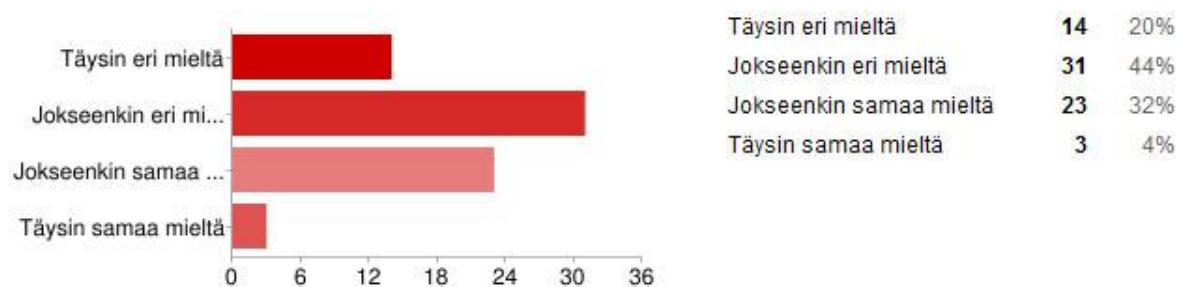


Kuvio 2. Tutkimukseen vastanneiden ikäjakauma.

## 8.2 Dementoituneen miehen ja naisen seksuaalisuus

Toisena tutkimuskysymyksenä oli *Mitä sisältää dementoituneen miehen ja naisen seksuaalisuus?*

Hienoisen enemmistön mielestä dementoituneiden seksuaalisuus on jotain muutakin kuin seksiä ja seksuaalisia tekoja (Kuvio 3). Jopa 23 vastaajaa oli kuitenkin ”jokseenkin samaa mieltä” ja kolme ”täysin samaa mieltä” siitä, että dementoituneiden seksuaalisuus tarkoittaa seksiä ja seksuaalisia tekoja.



Kuvio 3. Dementoituneen seksuaalisuudella tarkoitetaan seksiä ja seksuaalisia tekoja.

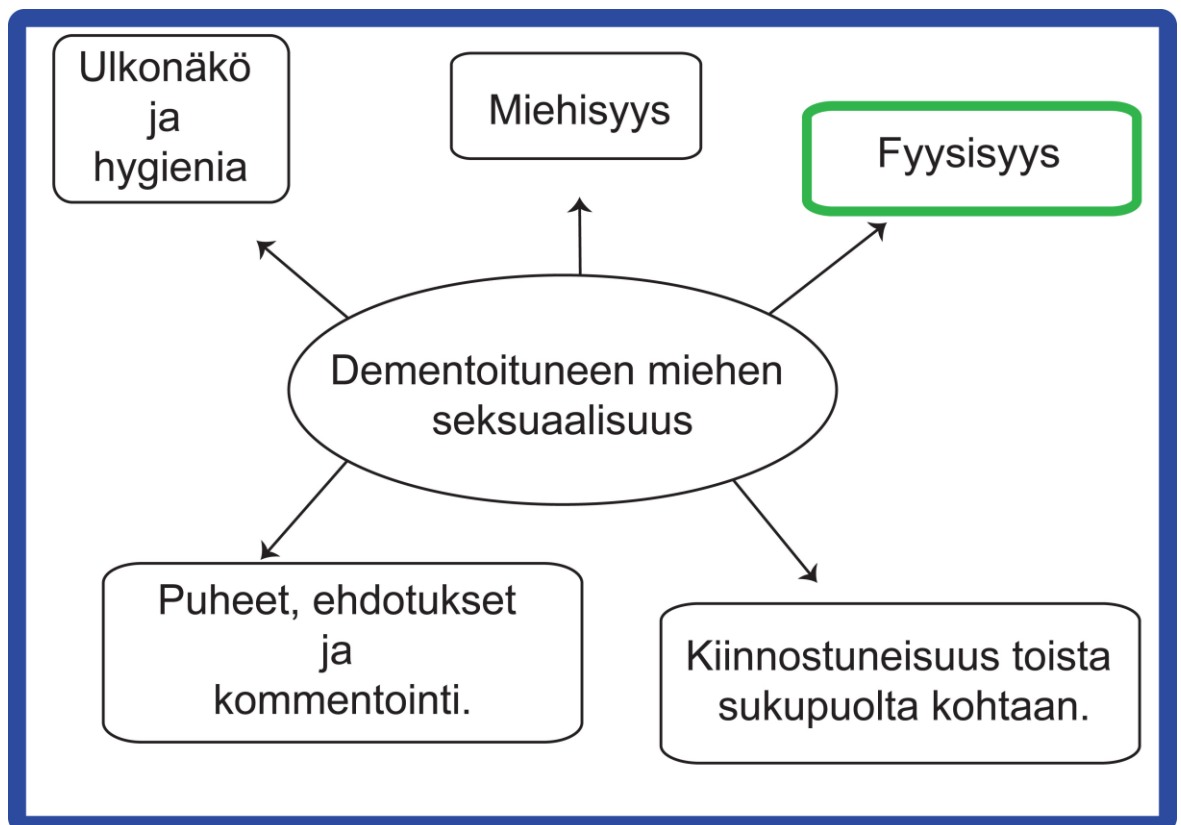
Brusila (2011, 22) kirjoittaa seksuaalisuuden olevan jokaiselle ihmiselle henkilökohtainen ja se tarkoittaa kullekin ihmisille eri asioita. Ne hoitotyöntekijät, jotka vastasivat kysymykseen dementoituneiden seksuaalisuuden tarkoittavan muutakin kuin seksiä ja seksuaalisia tekoja, kirjoittivat monipuolisemmin dementoituneiden seksuaalisuuden sisällöstä avoimiin kysymyksiin. Kattava



vastaus dementoituneiden seksuaalisuuden sisällöstä kertoo vastaajan asiantuntijuudesta.

### 8.2.1 Dementoituneen miehen seksuaalisuus

Kysyimme hoitotyöntekijöiltä dementoituneen miehen seksuaalisuudesta avoimella kysymyksellä: *Mitä sisältää dementoituneen miehen seksuaalisuus?* Suurin osa vastaajista koki, että dementoituneiden miesten seksuaalisuus on enemmän fyysistä (Kuvio 4). Tähän fyysisyyteen kuului mm. koskettelu, suukottelu, halailu, mielihyvän hakeminen, läheisyys, kädestä pitäminen, silittely, seksi oman puolison kanssa, koskettelu intiimeihin paikkoihin, taputtelu, kähmiminen, hipelöinti, tarve täyttää sukupuolinen halunsa ja samaan sänkyyn mahdolluttaminen.



Kuvio 4. Dementoituneen miehen seksuaalisuus

Se voi sisältää lähellä oloa, erilaisia kosketteluja, halailua, lämpöä.

Läheisyyden ja hellyyden kaipuuta, halauksia, suukotteluja, kenties myös seksiä oman puolison kanssa nuorilla sairastuneilla.

Hoitajan takamukseen läppäisy, hoitajan takamuksen kommentointi, toisilta kysyminen, että miltä tällainen pari näyttäisi (=hoitaja ja dementoitunut miesasukas) miesasukas on pyytänyt viereensä nukkumaan, miesasukas on sanonut yöhoitajamiehelle, että aamuhoitajat voisivat tulla sitten bikineissä.

Tarrautuu usein hoitajan takapuoleen, rintoihin.

Haluaa halata usein.

Avoimien vastauksien mukaan dementoituneen miehen seksuaalisuus sisältää kiinnostusta toista sukupuolta kohtaan, kohteena ovat lähinnä hoitajat, mutta myös kanssa-asujat. Hoitotyöntekijät kirjoittivat dementoituneiden miesten koskettelu- ja lähentely-yrityksistä naispuolisia hoitajia ja potilaita kohtaan. Kuvien katselu, naisten kehuminen, naissukupuoleen kohdistuva puhe ja ihaileva katse nousivat myös esille tässä kysymyksessä.

Haluaa näyttää hyvältä ja on kiinnostunut vastakkaista sukupuolta kohtaan.

He saattavat kosketella naista, sekä kommentoida ulkonäköä esim. ”sinulla on komeat rinnat” yms.

Pitää hoitajan koskettelusta hoitotilanteissa.

Dementoituneiden miesten seksuaalisuus nousee esiin myös puheina, ehdotuksina ja kommentteina. Henkilökunta koki, että etenkin pesutilanteissa miesasiakkaat puhuvat hävyttömästi ja ovat estottomia. Seksuaalisviritteiset puheet, vilkkaat jutut ja ehdotukset sekä pyytelyt näkyvät hoitotyössä. Dementoitunut mies saattoi pyytää hoitajaa viereensä nukkumaan. Kauniita sanoja ja kehujakin hoitajat kuulevat.

Puheen tasolla ”näytä reittä... tissiä...”

Rivot puheet.

Ehdotuksena kimppakivaan naispuolisille työntekijöille.

Puheet saattavat olla seksuaalisuusväritteisiä.

Hoitotyöntekijöiden mielestä dementoitunut mies tarvitsee samaa kuin tervekin mies: tunnetta siitä, että on mies sairaudesta huolimatta ja häntä kohdellaan aikuisena miehenä. Dementoitunut mies saa puhua seksuaalisista asioista, aikaisemmista suhteistaan, mieltymyksistään, menneistä ”seikkailuistaan” ja kaivata läheisyyttä. Läheisyyden kaipuun osa hoitotyöntekijöistä tarkensi dementoituneen miehen kohdalla olevan oman puolison läheisyyden ja ystävyyden kaipuuta. Seksuaalisuuteen kuuluu myös tarve olla hyväksytty ja haluttu.

Dementoitunut mies huomioi oman ulkonäkönsä muistisairaudesta huolimatta.

Miehisyyden korostaminen.

Seksuaalisuus on ihmisen koko elämänsäajan tärkeä osa, mutta sukupuolisuuden ilmentäminen, merkitys ja painoarvo muuttuvat elämän eri tilanteissa. Sukupuolisuus on osa muistisairaahan ihmisen identiteettiä, seksuaaliset tunteet ja toiveet säilyvät sairauden loppuvaiheisiin asti. Seksuaaliset tarpeet eivät katoa muistisairaudesta myöskään, mutta niiden ilmaiseminen saattaa muuttua niin naisilla kuin miehilläkin. Muistisairaus vaikuttaa; Seksuaaliseen aktiivisuuteen, Seksuaalisten tarpeiden ilmaisemiseen, Parisuhteeseen, Yhdyntöihin. Miehillä miehyden tukeminen, esim. avaimet, lompakko.

Hoitotyöntekijät kokivat, että dementoituneen miehen seksuaalisuus sisältää ulkonäön ja hygienian. Miehin pukeutuminen, ajettu parta, kampa, hajusteet, siisti olemus, omat vaatteet ja huoliteltu ulkonäkö nousivat vahvasti tärkeimmiksi asioiksi. Intiimipesuissa hienotunteisuus ja ammatilliset periaatteet nousivat esille vastauksissa.

Saa tuoda omaa miehisyyttä esille. Esim. parran ajaminen ja seisaaltaan virtsaaminen jne.

Siististi pukeutuminen.

Parta ajettu, siisti olemus. Mielellään omat vaatteet.

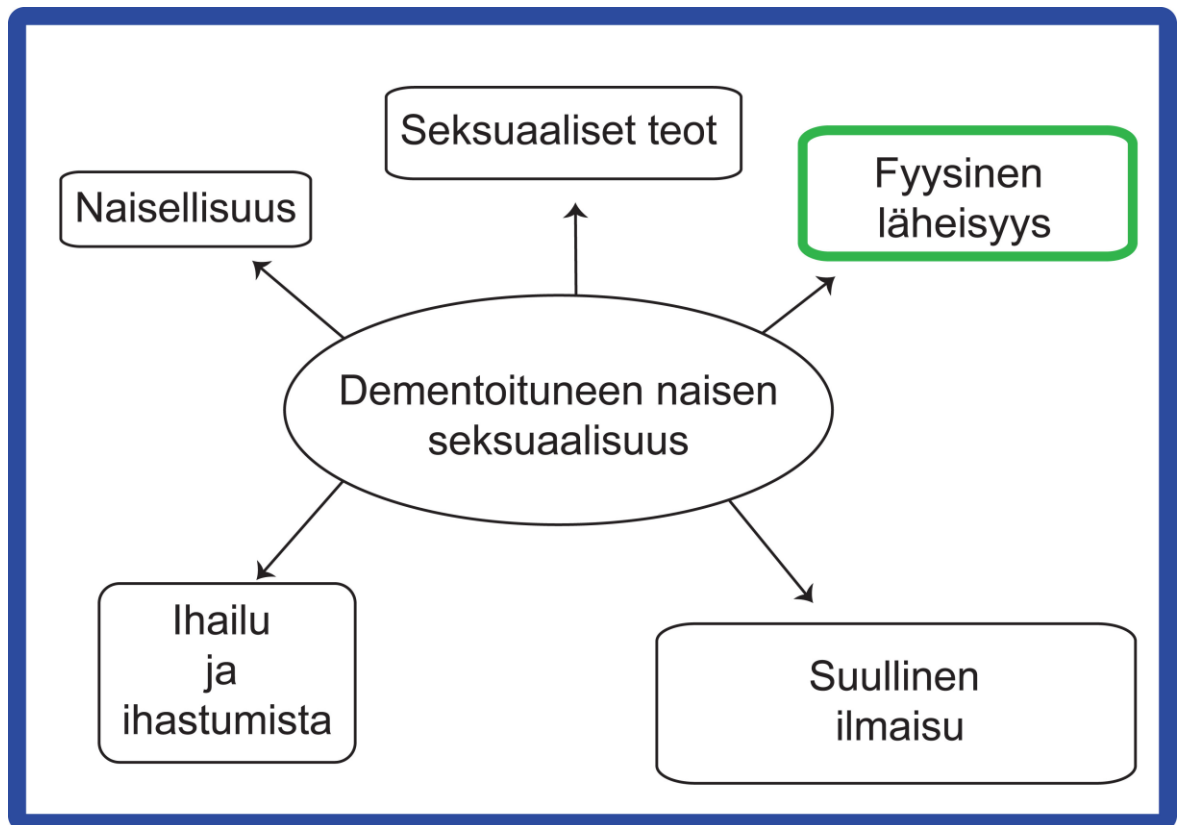
### 8.2.2 Dementoituneen naisen seksuaalisuus

Hoitotyöntekijät vastasivat avoimeen kysymykseen: *Mitä sisältää dementoituneen naisen seksuaalisuus?* Hoitotyöntekijöiden mielestä dementoituneen naisen seksuaalisuus sisältää läheisyyttä ja puolison hellää kosketusta, josta valitettavan monet dementoituneet jäävät paitsi (Kuvio 5). Myös fyysinen läheisyys näkyy hoitotyössä muun muassa kosketteluna, halailuna, suukotteluna, silittelynä, kädestä kiinni pitämisenä, lähentelynä, läsnäolon tarpeena, samaan sänkyyn mahduttamisena ja seksinä oman puolison kanssa, näin etenkin nuorilla sairastuneilla. Eräässä vastauksessa levotonta kuljeskelua pidettiin dementoituneen naisen seksuaalisuuteen kuuluvana asiana.

Koskettelu, läheisyys ja turvallisuuden tunne.

Läheisyyttä, halauksia, hyväksyntää, huomionhakua, liehittelyä. Vähissä vaatteissa kulkemista. Suukottelua, "sänkyhommiakin".

Naisilla usein suuri tarve hellyyteen, naisten väliset ystävyys/hellät suhteet eivät ole harvinaisia.



Kuvio 5. Dementoituneen naisen seksuaalisuus.

Dementoituneen naisen seksuaalisuus sisältää suullista ilmaisua, mihin kuuluu kommentointi, tervehdykset, seksiaiheiset puheet, kauniit sanat ja kehut. Seksuaalinen ilmaisu pysyy lähinnä puheen tasolla ja dementoituneella naisella onkin oikeus puhua seksuaalisista asioista ja puolison kanssa yhdessä koetuista asioista.

Ottaa kontaktia miespuolisiin potilastovereihin keskustelemalla enemmän ja ei ilmaise seksuaalisuuttaan niin avoimesti kuin miehet. Ihastuu lääkäriin ja miespuolisiin hoitajiin herkästi.

Rivoja puheita, itsensä koskettelua, joskus kommentteja.

Seksuaaliset puheet ja teot.

Suorat ehdotukset ja flirttailu.

Dementoituneen naisen seksuaalisuus sisältää miehen ihailua, ihastumista, kiinnostusta, lähentelyä, lähelle hakeutumista ja ihailevia puheita ja sanoja. Seksuaalisuus sisältää myös yöllisiä harhoja miehistä huoneessa.

Tunnetta siitä, että on nainen sairaudesta huolimatta.

Vastakkaista sukupuolta lähelle meneminen, mieshoitajan koskettelu.

Hakeutuu miesasukkaan seuraan ja antaa hyväillä itseään, hyväilee miesasukkaan alapäättä.

Vastaajien mielestä dementoituneen naisen seksuaalisuus sisältää naiseuden ja naisellisuuden tukemista, halutuksi ja hyväksytyksi tulemisen tunnetta. Dementoituneen naisen siisti olemus, kaunistautuminen ja huoliteltu ulkonäkö sekä itse valitut vaatteet nousivat vastauksissa esille. Kauniisti laitettut hiukset, meikki, kynsihuolto, rullat, hajusteet ja alusvaatteet kuuluvat dementoituneen naisen seksuaalisuuteen aivan kuten Sulkavan ym. (2006, 43) oppaassa lääkäreille ja muulle ammattihenkilöstölle on lueteltu.

Hiuksien huolittelua ja naisellisia tyylikkaita vaatteita jne.

Omasta ulkonäöstä huolehtiminen, ulkonäön kehuminen.

Muutamit hoitotyöntekijät kokivat, että dementoituneiden naisten seksuaalisuus sisältää seksuaalisia tekoja. Riisuminen toisten läsnä ollessa, itsetyydytys, pesutilanteissa sukupuolielinten liiallinen koskettelu, itsensä hipelöinti ja suorat pyynnöt seksiin sisältyvät seksuaalisuuteen. Yksityisyys vessassa ja saunotus- ja suihkutilanteissa on otettava huomioon.

Itsensä koskettelu.

Hipelöimistä, riisuutumista, suukkoja, kauniita sanoja ja kehuja, samaan sänkyyn mahduttautumista.

Itsetyydytystä, itsensä paljastelua.

### **8.3 Hoitotyöntekijöiden kokemukset dementoituneiden seksuaalisuudesta**

Kolmas tutkimuskysymys kuului: *Millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on dementoituneiden seksuaalisuudesta?* Pyysimme hoitotyöntekijöitä kirjoittamaan

avoimeen kysymykseen tilanteesta, jossa he olivat kohdanneet dementoituneen seksuaalista käyttäytymistä: *Kerro tilanne dementoituneen seksuaalisesta käyttäytymisestä?*

Hoitotyöntekijöiden vastausten perusteella suurin osa dementoituneiden seksuaalisista tilanteista liittyy ihastumiseen asiakkaiden välillä. Seksuaalinen käyttäytyminen tällaisessa tilanteessa on ollut niin henkistä kuin fyysistäkin, mm. ihastumista, pussailua, hyväilyä, käsi kädessä olemista, huoneeseen houkuttelua (miesasiakas houkutellut naisasiakasta), kiihkeää suuteltua ja samassa sängyssä makaamista sekä vaatteet päällä, että ilman. On myös haluttu muuttaa samaan huoneeseen asumaan ja alettu suunnittelemaan yhteistä elämää.

Meillä on ihastumisia yksikössä. Mies ja nainen istuvat yhdessä käsi kädessä, suutelevat, menevät välillä yhdessä lepäämään toisen sänkyyn. Suunnittelevat kihlojen ostamista.

Mies ja nainen menivät toiseen huoneeseen ja riisuivat housut pois ja menivät sänkyyn hyväilemään toisiaan.

Mummu ja pappa olivat kadonneet osastolta vähinäänin mummun huoneeseen ja kun mentiin sinne heitä hakemaan, oli mummu ja pappa siellä sängyssä ilman vaatteita. Pusuttelivat siellä oikein kiihkeästi.

Oleskelutiloissa kaikkien nähden kopelointia/kaivamista kummankin aloitteesta, mies kourii naisen alapäästä. Ei ole minkäänlaisia estoja (häpyä).

Dementoituneet mies ja nainen ihastuivat hoitolaitoksessa toisiinsa. He hakeutuivat aina toistensa seuraan ja heitä oli vaikea pitää erillään, päivisin he istuivat käsikkäin ja iltaisin yrittivät samaan huoneeseen/sänkyyn. Iltaisin oli hankalaa saada heidät omiin huoneisiinsa erilleen. Miehen dementia oli jo pidemmällä, joten kun hänet sai omaan huoneeseensa ja ihastuksen pois näkyvistä, ei hän enää muistanut tätä. Naisen kohdalla olikin vaikeampaa, hän harhaili yksinään osastolla ja etsi kadonnutta "miestään". Tilanteesta teki kuitenkin hankalan se, että mies oli tahollaan naimisissa ja aviovaimo oli todella mustasukkainen miehestään!

No eräs hyvin iäkäs pappa oli skarppina ja houkutteli asuntoonsa dementoituneen mummon ja pyysi hoitajalta Viagraa. Sit on ollut

vanhuksia jotka ovat solmineet uusia parisuhteita vanhainkodeissa ja huoneessa ollut täysi draivi päällä.

Hoitotyöntekijöiden mukaan dementoituneen seksuaalinen käyttäytyminen ilmenee suurelta osin myös ”härskeinä juttuina”. Härskit puheet ovat hoitajiin ja muihin asiakkaisiin kohdistuvia ehdotuksia. Puheita kuulee mm. pesutilanteissa, intiimialueiden hoidon yhteydessä, pukeutumistilanteissa ja muissa arkipäivän toimissa. Ne voivat olla sanallisia ehdotuksia sukupuoliyhdyntään, muihin tekoihin tai asiaankuulumattomia kommentteja.

Pesin suihkutuolissa olevan miehen selkää ja hän sanoi ”nairaanko”.

Sanalliset ehdotukset sukupuoliyhdyntään.

Asiaankuulumaton kommentointi tai pyrkimys henkilökunnan kosketteluun.

Puoliso kertoi dementoituneen vaativan sukupuoliyhteyttä joka yö, etenkin aamuyöstä herättyään. Usein dementoituva myös syytti ja kuvitteli vaimon olevan sukupuoliyhteydessä poikansa kanssa. Parisuhteessa sukupuoliyhteydessä ei ollut oltu vuosiin ja puoliso koki asian ahdistavana ja järkyttävänä. Perheen poika oli juuri eronnut avovaimostaan. Avovaimo huomioinut dementoituvan yleensä koskettamalla ja ”liehittelemällä”.

Samalla tavoin Rautasalon väitöskirjassa (2008, 64, 69) hoitotyöntekijät olivat kertoneet, että dementoituneet saattoivat seksuaalisena häiriökäyttäytymisenä puhua rivoja seksuaaliväritteisiä asioita hoitajalle. Joskus nämä olivat syytöksiä.

Hoitotyöntekijät olivat vastanneet monivalintakysymykseen siitä, kummalla seksuaalinen häiriökäyttäytyminen oli yleisempää: dementoituneilla miehillä vai dementoituneilla naisilla? Vastaajat olivat kokeneet dementoituneiden miehien seksuaalisen häiriökäyttäytymisen yleisemmäksi (Kuvio 6).





Kuvio 6. Kummalla on useimmin seksuaalista häiriökäyttäytymistä?

Kysymyksen tulos ilman muuta tukee Rautasalon väitöskirjan tuloksia (2008, 64) ja Hämäläinen & Eloniemi-Sulkavan viitteitä (2006, 587). Seksuaalinen häiriökäyttäytyminen hoitohenkilökuntaa kohtaan näkyy usein fyysisinä tekoina kuten kourimisena, rintoihin kiinni käymisenä, väkisin suulle suuteluna ja takapuoleen taputteluna. Miesasiakas on ensin pyytänyt hoitajaa sänkyyn, mutta sitten vetänyt hoitajan viereensä sekä ehdotellut. Myös muita pyrkimyksiä henkilökunnan kosketteluun on tapahtunut.

Dementoitunut mies yritti työntää minut naulakkoa vasten ja hipelöidä.

Asiakkaan itsetyydytys nousi esille kyselyssä. Tämä voi tapahtua asiakkaan omassa huoneessa, suihkutustilanteessa tai julkisissa tiloissa asiakkaan ollessa yksin, muiden seurassa tai hoitajan läsnä ollessa.

Miesasiakkaan masturbointi huoneessaan.

Miehillä kalun esittelyä. Repivät elimiään, runkat.

Sukupuolielinten koskettelu näyttävästi.

Miespuolinen alkaa tyydyttää itseään hoitajan nähden.

Esille nousi myös miete dementoituneen asiakkaan tuhrimisesta ulosteella.

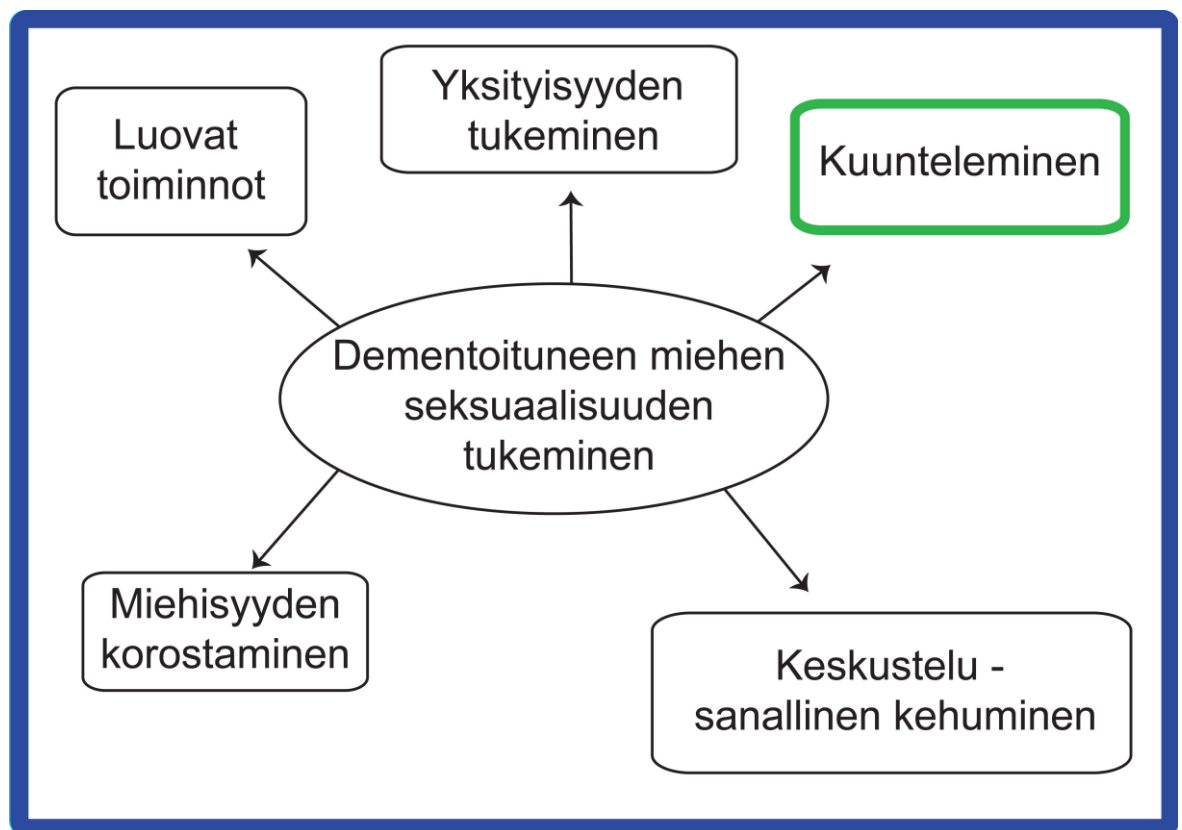
Olisiko nämä tuhrimiset osittain seksuaalisuuteen liittyviä asioita?

## 8.4 Dementoituneiden seksuaalisuuden tukeminen hoitotyössä

Neljäntenä tutkimuskysymyksenä meillä oli *Miten dementoituneen miehen ja naisen seksuaalisuutta tuetaan hoitotyössä?* Avoimissa kysymyksissä hoitotyöntekijät avasivat miten he ja dementiayksikkö tukevat dementoituneen seksuaalisuutta kohdissa 8.4.1 Dementoituneen miehen seksuaalisuuden tukeminen, 8.4.2 Dementoituneen naisen seksuaalisuuden tukeminen ja 8.4.3 Hoitotyöntekijät kohtaavat dementoituneen seksuaalisuuden omalla tavallaan.

### 8.4.1 Dementoituneen miehen seksuaalisuuden tukeminen

Avoin kysymys oli muotoiltu hoitotyöntekijöille: *Millä tavoin tuet dementoituneen miehen seksuaalisuutta?* Hoitotyöntekijöistä suurin osa mainitsi dementoituneen miehen seksuaalisuuden tukemisessa asiakkaan tunteiden kuuntelemisen (Kuvio 7).



Kuvio 7. Dementoituneen miehen seksuaalisuuden tukeminen.

Miesasiakas oli saattanut kertoa muun muassa seksuaalisista tunteista ja elämästä puolison kanssa, mutta ”hyvän maun puitteissa”. Hoitotyöntekijät tukivat dementoituneen miehen seksuaalisuutta antamalla miehelle huumorille tilaa ja arvostamalla miesasiakasta miehenä.

Antamalla hänelle yksityisyyttä ymmärtämällä.

Kun seksuaalisia ehdotuksia tulee, pyrin keskustelemaan asiallisesti, en nolaa potilasta enkä nuhtelee. Kun minua pyydetään sänkyyn, sanon ”se ei ole oikein sopivaa, kun olen naimisissa, mutta mitäs jos nyt hetken istumme tässä ja käsi kädessä juttelemme.

Hoitotyöntekijät tukevat dementoituneen miehen seksuaalisuutta sanallisella kehumisella ulkoisesta olemuksesta. Edellä mainittu nostattaa miehen itsetuntoa. Vastauksien mukaan dementoituneen miehen kanssa keskustellaan, häntä kuunnellaan, huomioidaan, hänen mielipiteisiin otetaan kantaa ja kehutaan miehen ulkonäköä ja toimintaa. Muutama vastaaja oli kirjoittanut, että dementoituneen miehen kanssa voi puhua kauniista naisista ja antaa miehen katsoa naisia lehdistä, aikakauslehdistä ja televisiosta.

Olen tukena ja läsnä, jos tarvitaan keskusteluapua, miehet ovat ehkä jonkin verran jäyhempiä.

Seurustelemaan samaan pöytään esim. jutustelemaan keskenään. Istumaan vierekkäin esim. TV:tä katsomaan. Kertomalla ettei kaikkea täällä voida tehdä julkisissa tiloissa.

Annan keskustelumahdollisuuden häntä askarruttavissa asioissa. Mahdollistan apuvälineiden käytön.

Rohkaisemalla puhumaan esim. parisuhteeseen liittyvistä kysymyksistä.

Vessakäynneillä miestä ei pakoteta virtsaamaan istualtaan vaan annetaan toimintakyvyn mukaan hänen seisoa ja asioida rauhassa. Ohjataan usein vessaan, eikä pidetä mielellään vaippoja, jos tarvetta ei ole. Sulkavan ym. (2006, 43) oppaassa on kirjoitettu miehisyyden tukemisesta muun muassa vessakäynneillä. Hoitotyöntekijät antavat asiakkaan pestä intiimit alueensa omassa rauhassa tai

huolehditaan asiakkaan intiimialueiden puhtaudesta hoitohenkilökunnan ohjaamana tai avustamana. Saunotuksessa/suihkutuksessa otetaan huomioon asiakkaan yksilöllisyys ja annetaan peseytyä kuntouttavan työotteen mukaisesti itsenäisesti, jos siihen on mahdollisuus.

Ohjaan usein vessaan, ei mielellään vaippoja, annan virtsata seisaaltaan.

WC-käynneillä ei pakoteta istualta virtsaamaan vaan annetaan hänen seisoa.

Ohjaan ja opastan siisteyteen ja hygieniaan.

Dementoituneen miehen seksuaalisuuden tukemisessa vastauksista nousi odotetusti esille asiakkaan ulkonäkö ja siisti olemus: parranajo ja mahdollinen partavesi, muut hajusteet ja siistit hiukset. Pukeutuminen ja totutut tavat ovat tärkeitä. Kun asiakas on tottunut käyttämään suoria housuja elämänsä aikana, niin niitä käytetään silloin dementiayksikössäkkin. Jos asiakkaalle vyö on tärkeä, niin annetaan se olla henkselien sijaan. Lompakko laitetaan takataskuun tai collegetakin taskuun, jos asiakas on tähän tottunut. Jos omia vaatteita ei voida käyttää, katsotaan edes siistit potilasvaatteet.

Ohjaamalla, neuvomalla, tukemalla miehisyyttä, auttamalla huolehtimaan esimerkiksi ulkonäöstä kuten parran ajo ja mieleinen partavesi sekä pukeutuminen totuttujen tapojen mukaan, jos käyttänyt kauluspaitaa, solmiota, pukua niin verryttelyhousut voivat viedä identiteetin. Lompakko, avaimet yms.

Huolehtimalla puhtaudesta, parranajosta ja antamalla tilaa miehiselle huumorille.

Mahdollisuus peseytyä esim. ”omassa rauhassa” ja pestä intiimit alueet.

Seksuaalisuuden tukeminen on vastauksien mukaan myös fyysistä. Hoitohenkilökunta tanssii heidän kanssaan, istuu vierellä ja pitää kädestä kiinni. Yksikössä sallitaan dementoituneen hellyyden osoitukset ja kosketus hoitajaa ja

muita asiakkaita kohtaan mm. silittelyllä, olalle taputtelulla ja halauksilla. Yhteisö vastaa miehen läheisyyden kaipuuseen.

Tanssin heidän kanssaan, istun vierellä ja pidän kädestä kiinni, annan katsella lehdistä ja telkkarista kauniita naisia, juttelen naisista heidän kanssaan.

Halaan ja olen lähellä. Kohtelen kunnioittavasti.

Muutamassa vastauksessa hoitotyöntekijä kirjoittaa huomioimatta jättämisen dementoituneen miehen seksuaalisuuden tukemisena. Asiakkaan annetaan olla rauhassa omassa huoneessaan ja kunnioitetaan yksityisyyttä. Jos dementoituneen puoliso on vierailulla, niin työyhteisö antaa heille rauhan.

En välitä kaikista puheista, en huomioi hänen omaa kosketteluaan joka kohdistuu häneen itseensä, tavallaan ohitan ja en ole huomaavinaan.

Antamalla hänelle yksityisyyttä, ymmärtämällä.

Annan omaa rauhaa asukkaalle joitakin hetkiä päivästä, jolloin saa olla yksinään huoneessaan.

Annan rauhan jos huomaa itsetyydytystä, jos vaimonsa lähellä annan heidän olla rauhassa.

#### **8.4.2 Dementoituneen naisen seksuaalisuuden tukeminen**

Hoitotyöntekijät vastasivat avoimesti kysymykseen: *Millä tavoin tuet dementoituneen naisen seksuaalisuutta?*

Hoitohenkilökunta tukee dementoituneen naisen seksuaalisuutta kiinnittämällä huomiota naisen ulkoiseen olemukseen (Kuvio 8). Ulkoiseen olemukseen kuuluvat pukeutuminen suosikkivaatteisiin ja mieliväreihin, hiuksien laitto, hajusteiden käyttö, kaunistautuminen, huulipunaa ja kynsilakan käyttö, jos on siihen tottunut, kauneushoito, ”naisten jutut”, naisellisuuden korostaminen ja korujen käyttäminen. Dementoituneen naisen seksuaalisuutta tuetaan kun annetaan naisen tehdä ”naisten töitä”. Hän voi pyyhkiä pöytiä, laittaa astioita

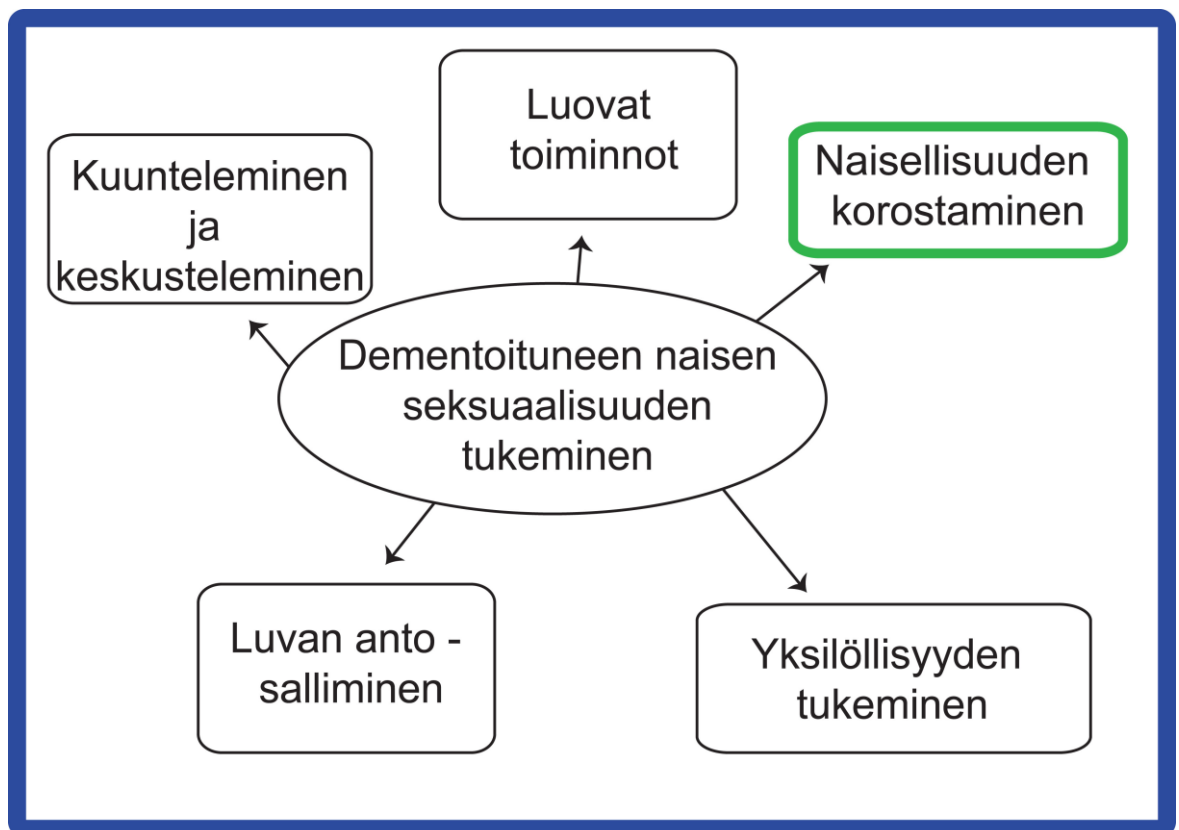
pesukoneeseen ja osallistua muihinkin kotiaskareisiin. Hoitotyöntekijöiden vastaukset vastaavat enimmäkseen Sulkavan ym. (2006, 43) oppaan luetteloa dementoituneiden seksuaalisuuden tukemisen muodoista.

Naiset haluavat olla kauniita, vaatteet ovat tärkeitä: puhtaat, mieliväri yllä voi pelastaa päivän.

Kehumalla kuinka kaunis nainen on.

Naisellisten, siistien vaatteiden valinnalla.

Tuen naisen pukeutumista, laitetaan hiuksia, lakataan kynsiä ym. Annetaan mahdollisuus myös osallistua kotiaskareisiin.



Kuvio 8. Dementoituneen naisen seksuaalisuuden tukeminen.

Hoitotyöntekijät tukevat dementoituneen naisen seksuaalisuutta kosketuksella ja hyväksymisellä. Halaukset, hellyyden osoitukset ja suukot puolisolle tai "ihastukselle" ovat sallittuja. Oma rauha annetaan mahdollisen puolison vieraillessa ja ihastumiselle annetaan tilaa. Jos dementoitunut haluaa halata tai pitää kädestä toista asiakasta, voi hän sen tehdä.

Kosketuksella esim. halaus tai suukko puolisolle tai "ihastukselle". Oma rauha puolison vieraillessa.

Ihastukselle annan sijaa, jos hän haluaa halata toista asiakasta voi hän tehdä sen tai pitää kädestä kiinni.

Vastauksista nousi esille myös kommunikointi, suullinen viestintä, läsnä oleminen ja kuuntelemisen taito dementoituneen naisen seksuaalisuuden tukemisessa. Vastaajat nostivat lapset, äitinä olemisen, naisellisuuden, "millaisista pojista sinä olet tykännyt, tummista vai vaaleista?" ja seksuaaliset tarpeet keskusteluaiheiksi, kun hoitotyöntekijä keskustelee dementoituneen naisen kanssa. Dementoituneen yhtenä seksuaalioikeutena on vapaus keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (LIITE 1). Hoitohenkilökunta pyrkii luomaan "hyväksyvän ilmapiirin", johon auttaa mm. dementoituneen kehuminen. Sanallinen kehaisu dementoituneen naisen ulkoisesta olemuksesta nostattaa dementoituneen naisen itsetuntoa.

Keskustelen hänen kanssaan tarpeista. Helpompaa on keskustella yleensä naisasukkaan kanssa.

Naisellisuuteen liittyviä asioita voi nostaa esiin ja keskustella jos näin halutaan, olen tukena ja läsnä jos tarvitaan keskustelua.

Myös hyvä keskustella naisena olemisen riemuista, esim. lapsista

Hoitohenkilökunta tukee naisten seksuaalisuutta erilaisilla aktiviteeteilla, mm. tansseilla. Jos pientä flirttailua on ilmassa, niin sitä ei estetä.

Olavi Virta soi ja miespotilaat ovat saaneet tanssittaa hoitajia ja naispotilaita, usein tähän ei ole aikaa, mutta joskus on.

#### **8.4.3 Hoitotyöntekijät kohtaavat dementoituneen seksuaalisuuden omalla tavallaan**

Dementiayksiköiden sovittuja toimintatapoja tiedustelimme avoimella kysymyksellä: *Millaisia yhteisiä pelisääntöjä työpaikallanne on sovittu dementoituneiden seksuaalisuuden tukemiseksi?* Suurin osa hoitotyöntekijöistä vastasi, että työpaikalla ei ole sovittu yhteisiä pelisääntöjä liittyen

dementoituneiden seksuaalisuuteen tai seksuaaliseen käyttäytymiseen. Avoimissa vastauksissa mainittiin, että dementoituneen seksuaalisesta käyttäytymisestä puhutaan hoitohenkilökunnan ja/tai omaisten kesken. Osassa yksiköistä ei puhuta dementoituneiden seksuaalisuudesta mitään, vaikka yksikössä olisi muistihoitaja ja muutenkin tietotaitoa jaettavaksi kyseessä olevasta aiheesta. Vastausten mukaan osassa yksiköistä jokainen toimii omalla tavallaan, miten parhaaksi kussakin tilanteessa näkee.

Ei ole varsinaisesti sovittu mitään mutta minä olen yrittänyt puhua ja opastaa muita työpaikallani. Kaikki eivät osaa suhtautua yhtä hyvin muistisairaahan ihmisen seksuaalisuuteen. Jotkut hoitajamme eivät hyväksy lainkaan ikäihmisten seksuaalisuutta, heidän mielestään kuuluu nuorille ja sairaalassa ei saa sellaisia asioita näyttää. Olen tehnyt kansion muistisairaahan ihmisen hoidosta osastollemme, siellä on myös seksuaalisuutta koskevia asioita. Kansio on ajoittain käytössä.

Ei mitään sillä asiasta ei puhuta. Kyseisessä dementiayksikössä työskentelee minun lisäkseni muistihoitaja. Muilla ei ole kokemusta muistisairaiden hoitotyöstä, muutamalla edes jotain koulutusta siihen.

Vastauksista löytyi myös kyseenalaistavaa asennoitumista ikäihmisten seksuaalisuutta kohtaan. Myös Rautasalon väitöskirjan (2008, 86) mukaan osa haastatelluista hoitotyöntekijöistä kyseenalaisti osin tai kokonaan ikäihmisten seksuaalisuuden.

Yksikön mahdolliset pelisäännöt liittyivät avoimen kysymyksen vastausten mukaan yleensä dementoituneen mahdolliseen puolisoon, asiakkaan yksityisyyteen ja omaan rauhaan, dementoituneen kanssa-asujiin, hygieniaan ja puhtauteen.

Jos mies haluaa harjoittaa masturbointia, hän saa niin tehdä, mutta vain huoneessaan, huonekaverin poissa ollessa. Seksuaalisuutta tuetaan niin kuin on mahdollista.

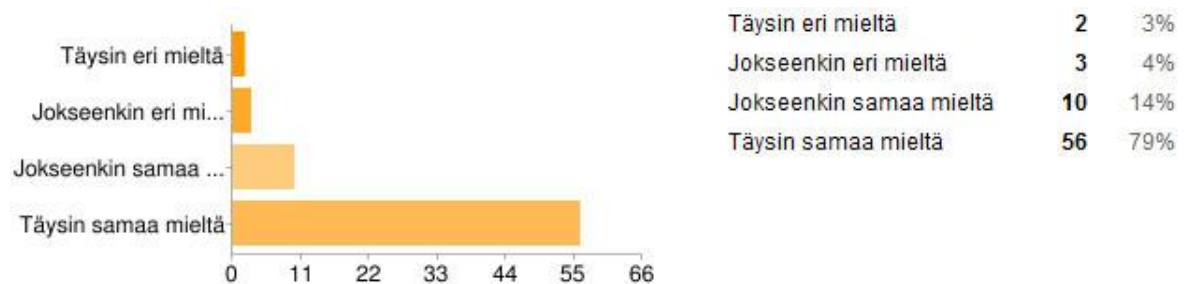
Puhtaus, ulkoisen olemuksen hoito, puhtaat vaatteet jne.

Pidetään erillään jos ovat hakeutumassa samaan huoneeseen.

Dementoituneen miehen tai naisen puolison vieraillessa hoitohenkilökunta kunnioittaa ja suvaitsee heidän kahdenkeskistä aikaa huoneessaan. Tukevaa



toimintaa ovat kumppanien vierailut/yövierailut ja dementoituneen omaisten kunnioitus. Avioparin tullessa yksikköön heidät pyritään laittamaan samaan huoneeseen, jossa on parisänky tai sängyt valmiina vierekkäin. Hoitotyöntekijät ovat ehdottomasti sitä mieltä, että pariskunnalle tulisi olla mahdollisuus saada yksiköstä yhteinen asunto tai huone (Kuvio 9).



Kuvio 9. Kun pariskunta muuttaa teidän yksikköönne, niin heillä tulee olla mahdollisuus saada yhteinen asunto/huone.

Pariskunnan tullessa laitamme jo valmiiksi petit vierekkäin. Puolison vieraillessa kunnioitamme heidän kahdenkeskistä aikaa huoneessa.

Jos yksikköömme tulee aviopari, heille on järjestetty oma yhteinen huone.

Brusilan (2011, 6–7) mukaan Suomessa laitoshoidossa tapahtuu iäkkäiden pariskuntien yhteisasumisen oikeuden rajoittamista. Se on seksuaalisuutta väheksyvää toimintaa.

Hoitotyöntekijät painottavat avoimessa kysymyksessä myös asiakkaan omaa rauhaa ja yksityisyyttä. Annetaan asiakkaan olla rauhassa omassa huoneessaan ”toteuttamassa itseään”, hoitohenkilökunta tukee tarvittaessa asiakasta eikä kiellä seksuaalisuutta. Asiakas on yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, mikä näkyy hoitotyössä.

Jokainen asiakas on tärkeä ja hänen täytyy tuntea itsensä arvokkaaksi, ainutlaatuiseksi ihmiseksi. Rakastetuksi.

Hoitajina tuemme tarvittaessa, ei siis kielletty asia iäkkäiden keskuudessa.

Dementoituneiden seksuaalisuuden kohtaamisen yhteiset pelisäännöt yksiköissä sisältävät asiakkaiden keskinäiset hellyydenosoitukset ja huumorin. Annetaan asiakkaiden olla lähellä toisiaan, halailla ja silitellä. Sallitaan kontrollin alainen käyttäytyminen ja oikeus ihastumiseen. Osassa yksiköissä sallitaan seksuaalinen kanssakäyminen, johon kuuluu suuteleminen, kädestä kiinni pitäminen ja yhdessä sängyssä vaatteet päällä lepääminen. Tilanteisiin suhtaudutaan luonnollisesti ja asiallisesti. Pyritään antamaan läheisyyttä ja yhteisöön kuulumisen tunnetta.

Sallitaan asiakkaiden keskinäiset hellyydenosoitukset.

Annetaan asiakkaiden olla toisiaan lähellä, halaukset ja silitelyt on ok.

Ei tyrmätä seksuaalista käyttäytymistä, ollaan suvaitsevaisia.

Ulkoisen olemuksen hoito, puhtaat vaatteet, miellyttävä pukeutuminen ja jokaisen asiakkaan oman elämäntarinan ja mielenkiinnon huomioiminen ovat tärkeitä yhteisiä pelisääntöjä, jotka tukevat dementoituneen seksuaalisuutta. Lääkitys ei ole ensisijainen keino seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen.

Pyritään kiinnittämään huomiota miellyttävään pukeutumiseen (kauniit/siistit vaatteet) jokaisen asiakkaan oman elämäntarinan ja mielenkiinnon pohjalta. Lääkitys (mm. rauhoittava) ei ole ensisijainen keino seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen.

Hoitotyöntekijöistä 65 pitää työyhteisönsä ilmapiiriä suvaitsevaisena dementoituneiden seksuaalisuudelle (Kuvio 10). Vain kuusi hoitotyöntekijää vastasi kielteisesti. Kiinnostavana yksityiskohtana kielteiset vastaukset tulivat yksiköistä, joista toinen tai useampi vastaaja piti yksikön ilmapiiriä suvaitsevana.



Kuvio 10. Onko työyhteisöni ilmapiiri suvaitsevainen dementoituneiden seksuaalisuudelle?

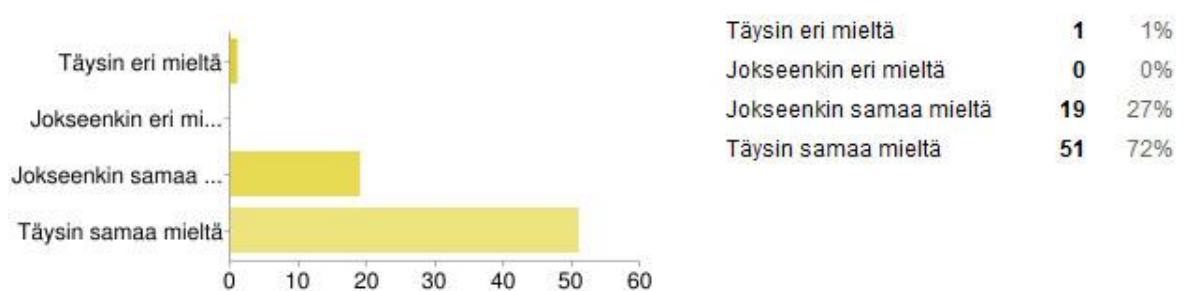
Työyhteisön ilmapiiriin on tuettava yhteisön asukkaita, arvoja ja ympäristön kodinomaisuutta. Dementoitunut vaistoa herkästi säröt yhteisön ilmapiirissä ja se voi vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä esimerkiksi levottomuutena tai seksuaalisena häiriökäyttäytymisenä (Dementiamaailma 2004, 35).

## 8.5 Hoitotyöntekijöiden asennoituminen dementoituneiden seksuaalisuuteen ja seksuaalioikeuksiin

Hoitotyöntekijöiden asennoitumista käsiteltiin viidennessä tutkimuskysymyksessä: *Millaisia ovat hoitotyöntekijöiden asenteet dementoituneen seksuaalisuutta ja seksuaalioikeuksia kohtaan?*

### 8.5.1 Hoitotyöntekijöiden asennoituminen dementoituneiden seksuaalisuuteen

Tutkimuksessamme vastaajat ovat selvästi sitä mieltä, että ihminen on seksuaalinen läpi elämänsä iästä tai sairauksista huolimatta (Kuvio 11). Tämän vuoksi dementiayksiköiden hoitotyöntekijöillä on suuri vastuu dementoituneiden seksuaalisuuden tukemisessa.

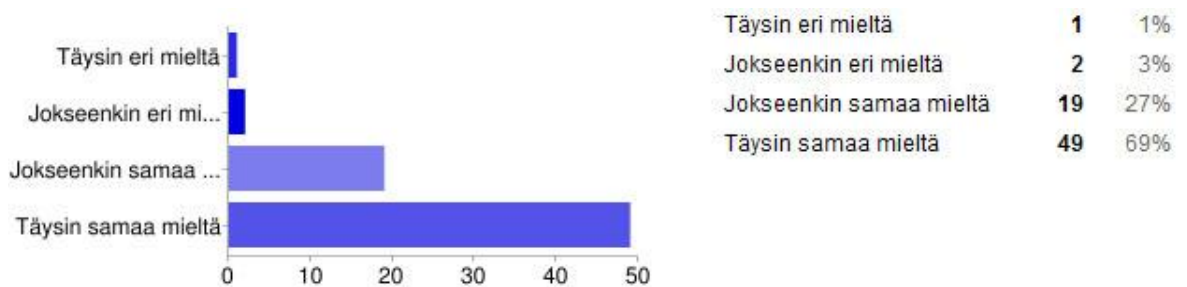


Kuvio 11. Ihminen on seksuaalinen läpi elämänsä iästä ja sairauksista huolimatta.

Rautasalonen väitöskirjassa haastatellut hoitotyöntekijät kyseenalaistivat osin tai kokonaan kaikkien ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuden (2008, 86). Kontulan mukaan (2011, 8–9) nykyiset eläkeläiset ja tähän vaiheeseen siirtyvät ikääntyvät ovat kokeneet seksuaalisuutensa ja sen ilmaisemisen tärkeäksi osaksi omaa itseään ja identiteettiään kaikissa elämänsä vaiheissa. Vastanneet hoitotyöntekijät

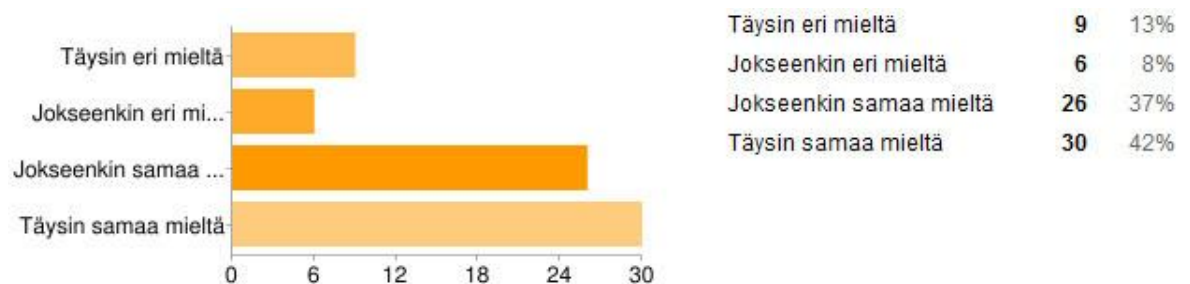
ymmärtävät seksuaalisuuden koko ihmiselämän mittaiseksi ja asennoituivat positiivisemmin kuin Rautasalon (2008) tutkimuksen hoitotyöntekijät.

Hoitotyöntekijät olivat samaa mieltä siitä, että korkea ikä ja dementiaan johtavat sairaudet eivät vaikuta uusien ihmissuhteiden solmimiseen (Kuvio 12).



Kuvio 12. Ikääntyminen tai sairastuminen dementiaan johtavaan sairauteen ei ole este uusien ihmissuhteiden solmimiselle.

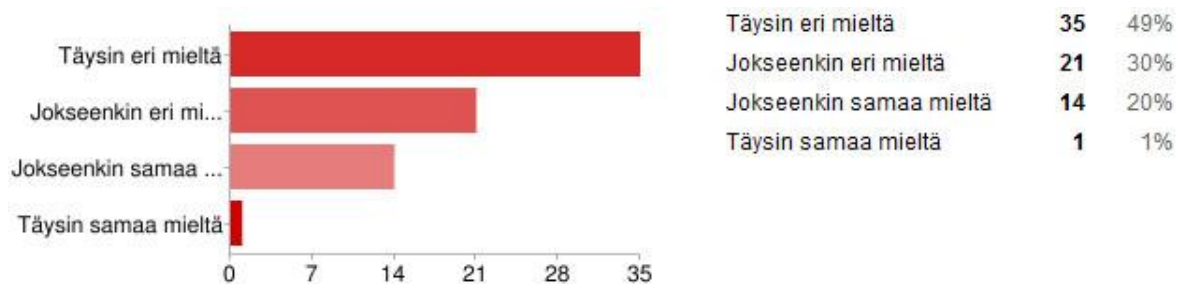
Seksuaalista tyytyväisyyttä on vaikeampi saavuttaa ilman vakituista kumppania (Brusila 2011, 16). Kenties tästä syystä hoitotyöntekijöiden kokemuksia dementoituneiden ihastumisista toisiin ihmisiin on paljon. Puolison kuoltua leski saattaa kaivata uutta kumppania vierelleen (Brusila 2011, 10). Kuitenkin hienoista jakaumaa tuli kysymykseen kahden dementoituneen välisestä rakkaudesta (Kuvio 13).



Kuvio 13. En näe mitään pahaa kahden samaa sukupuolta olevan dementoituneen väliselle rakkaudelle.

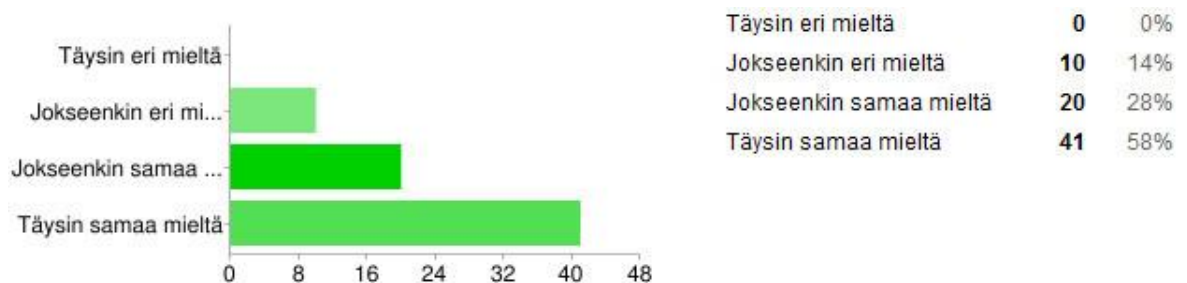
Hoitotyöntekijöistä suurin osa sallisi kahden dementoituneen välisen rakkauden. Hoitotyöntekijän salliminen ja antama lupa merkitsevät dementoituneille kuin vakuutuksena sen, että he saavat toteuttaa omaa sukupuoli-identiteettiään (Ilmonen 2006, 47).

Vastaajista suurin osa ei tuntisi häpeää, jos kuulisivat vanhempansa tai isovanhempansa harjoittavan seksuaalisuuttaan dementiayksikössä (Kuvio 14). Tämä on hyvin ymmärrettävää, koska vastaajat ovat hoitotyöntekijöitä ja he pitävät seksuaalisuutta ihmiselämän mittaisena (Kuvio 11) ja vanhempiensa sukupuoli-identiteettiin kuuluvana asiana (Kuvio 15).



Kuvio 14. Tuntisin häpeää, jos kuulin vanhempani tai isovanhempani harjoittavan seksuaalisuuttaan dementiayksikössä.

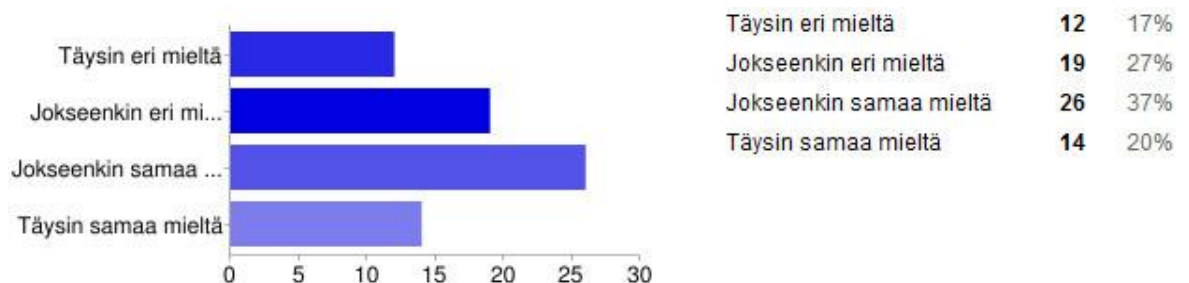
Kysyessämme hoitotyöntekijöiltä kuuluuko seksuaalisuus ja sen ilmaiseminen dementoituneen identiteettiin, suurin osa oli ”täysin samaa mieltä”, osa ”jokseenkin samaa mieltä” ja vähemmistö ”jokseenkin eri mieltä” (Kuvio 15). Kukaan ei ollut ”täysin eri mieltä”.



Kuvio 15. Seksuaalisuus ja sen ilmaiseminen kuuluu jokaisen dementoituneen identiteettiin.

Nykyiset eläkeläiset ja tähän vaiheeseen siirtyvät ikääntyvät ovat kokeneet seksuaalisuutensa ja sen ilmaisemisen tärkeäksi osaksi omaa itseään ja identiteettiään kaikissa elämänsä vaiheissa (Kontula 2011, 8–9). Hoitotyöntekijöiden mielestä seksuaalisuus ja sen ilmaiseminen kuuluu enemmän tai vähemmän jokaisen dementoituneen identiteettiin, joten seksuaalisuus tulee huomioida jokaisen asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Hoitotyöntekijän ammatilliseen viitekehykseen kuuluu myös seksologian alue (Ilmonen 2006, 43).

Vähän yli puolet vastaajista koki, että dementoituneiden hoitotyöntekijöiden ulkonäköön kohdistuvat seksuaaliväritteiset kommentit ovat seksuaalisia (Kuvio 16). Hoitotyöntekijän ulkonäön kommentointi liittyy dementoituneen seksuaalisuuden ilmaisemiseen (Kuvio 15).



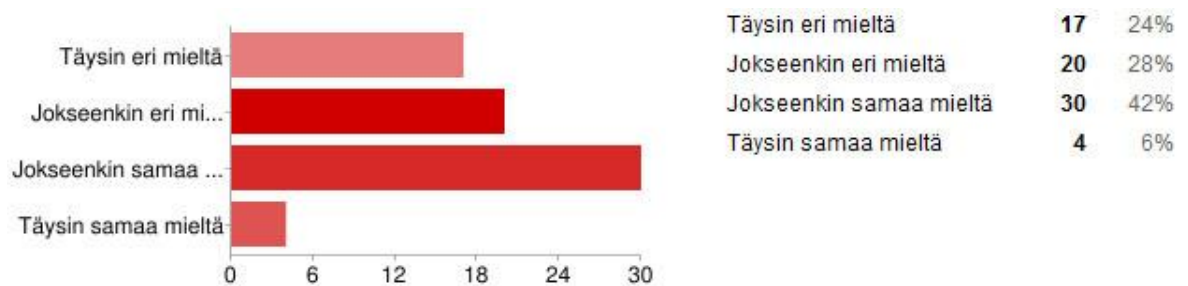
Kuvio 16. Ulkonäkööni kohdistuvat seksuaaliväritteiset kommentit ovat seksuaalisia.

Seksuaaliväritteiset kommentit voivat olla myös hyväntahtoista tai ilkkurista huumoria, kehuja, loukkauksia ja niin edelleen. Kommentit voivat olla hyvin erilaisia, sillä jokaisella dementoituneella on yksilöllinen sukupuoli-identiteetti.

Tutkimuksessa nousi esille yksi tapaus, jossa seksuaalisessa tilanteessa dementoituneiden välillä oli jouduttu turvautumaan lääkehoitoon.

Lyhytaikaishoitoon saapui komea naimisissa oleva mies, jolla oli keuhkotauti. Hänen melkein samana päivänä rakastui suunnattomasti ryhmäkodissa asuva keskivaikeaa AT sairastava nainen. Tilanne oli kinkkinen sillä nainen pussasi ja halasi käsi miehen housuissa joko olohuoneessa tai keittiössä. Mies punotti kasvoista, silmät kiilsivät, puolustuskyvytön kun oli. Joskus nainen istui miehen syliin kasvot vastakkain, rinnat paljaana. Tilanne ratkaistiin niin, että naiselle aloitettiin Risperdal 1mg x 1, josta nainen meni jalattomaksi.

Osassa yksiköistä on tarvittaessa käytössä rauhoittava lääke hoitamaan dementoituneen seksuaalisen häiriökäyttäytymisen hillitsemiseksi (Kuvio 17).

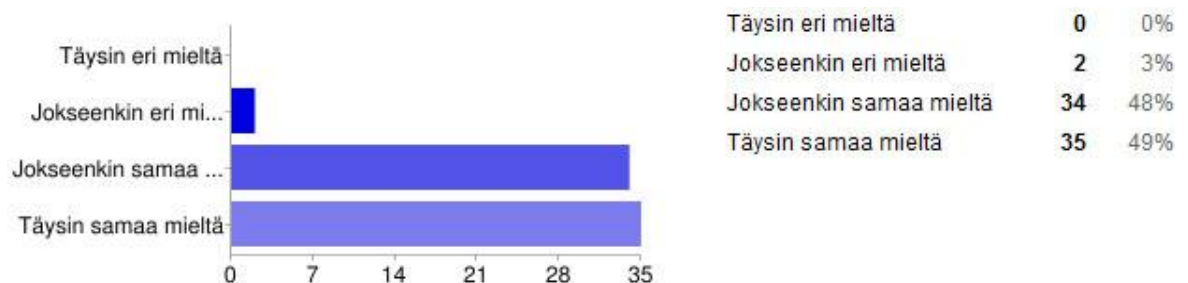


Kuvio 17. Rauhoittavalla lääkityksellä voidaan hillitä dementoituneen seksuaalista häiriökäyttäytymistä omassa työyhteisössäni.

Pakkasen mukaan (2010, 26–30) häiriökäyttäytymiseen on puututtu positiivisin tuloksin ensisijaisesti puhumalla vanhuksen kanssa. Oikeanlainen, kohtelias ja dementoitunutta arvostava viestintä hoitotyöntekijän ja dementoituneen välillä on hyvin tärkeää dementoituneen seksuaalisuutta tukevassa toiminnassa (Sulkava ym. 2006, 43; Rautasalo 2008, 90). Lääkitystä pidetäänkin toissijaisena vaihtoehtona seksuaalisen häiriökäyttäytymisen hillitsemisessä myös dementoituneen seksuaalisuutta käsitellyissä teksteissä. (Pirttilä ja Erkinjuntti 2006, 132; Hämäläinen & Eloniemi-Sulkava 2006, 584, 588; Pakkanen 2010, 26–30).

### 8.5.2 Hoitotyöntekijöiden asennoituminen dementoituneiden seksuaalioikeuksiin

Hoitotyöntekijöiden mielestä dementoituneet ovat oikeutettuja seksuaalisuuteensa (Kuvio 18), mutta he eivät välttämättä huomioi, että jokaisella dementoituneella on sukupuoli-identiteetti.

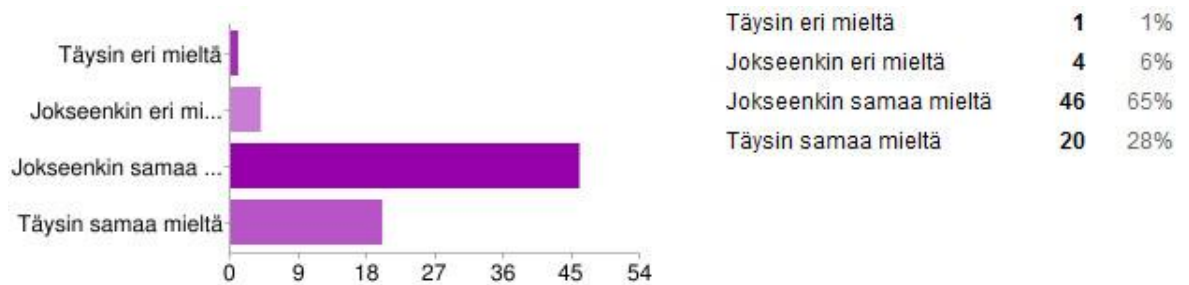


Kuvio 18. Seksuaalioikeudet kuuluvat dementoituneille ihmisille.



World Association for Sexual Healthin ja WHO:n julkaisemat seksuaalioikeudet (LIITE 1) ovat kaikille ihmisille kuuluvia ihmisoikeuksia. Dementoituneilla on oikeus seksuaalisuuteensa lähes kaikkien vastaajien mielestä.

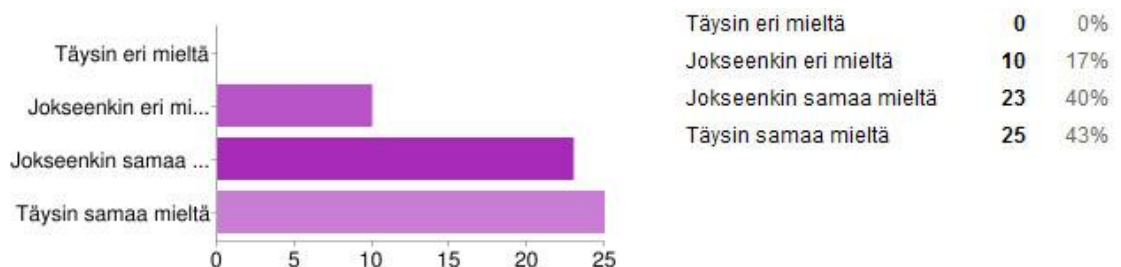
Vastaajien mielestä hoitohenkilökunnan tehtävänä on ylläpitää ja puolustaa dementoituneiden seksuaalioikeuksia (Kuvio 19). Suurin osa ko. kysymykseen vastanneista olivat varovaisesti ”jokseenkin samaa mieltä”.



Kuvio 19. Hoitohenkilökunnan tehtävä on ylläpitää ja puolustaa dementoituneen seksuaalisia oikeuksia.

Laki velvoittaa hoitohenkilökuntaa ylläpitämään ja puolustamaan dementoituneiden oikeuksia (LIITE 2), joihin kuuluvat seksuaalioikeudet (Dementiamaaailma 2004, 10, 21; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785).

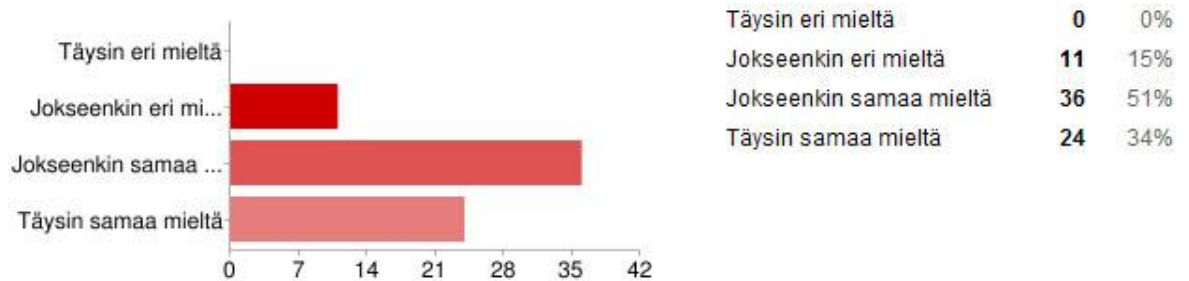
Hoitotyöntekijät olivat enimmäkseen sitä mieltä, että dementoituneella tulee olla oikeus harjoittaa seksuaalisuuttaan omassa asuinympäristössään ja että seksuaalioikeudet kuuluvat tasavertaisesti myös dementoituneille (Kuvio 20). Tulos on ihmisoikeuksien, seksuaalioikeuksien (LIITE 1) ja jokaisen dementoituneen oikeuksien (LIITE 2) mukainen.



Kuvio 20. Mielestäni dementoituneella tulee olla oikeus harjoittaa seksuaalisuuttaan omassa asuinympäristössään.



Hoitotyöntekijät olivat vastanneet enimmäkseen ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä” kysymykseen siitä, että se on työyhteisön ja -ympäristön tehtävä tukea dementoituneen seksuaalisuutta (Kuvio 21).



Kuvio 21. Mielestäni työyhteisön ja -ympäristön pitää tukea dementoituneen seksuaalisuutta.

Tulos on samassa linjassa Rautasalon väitöskirjan (2008, 83) kanssa, missä hoitotyöntekijät korostivat ympäristön tärkeyttä seksuaalisuuden ilmaisua varten. Dementiayksikön työyhteisön ja -ympäristön on turvattava asukkaalle yksityisyys, oma rauha ja mahdollisuus seksuaalisuuden harjoittamiseen. (Rautasalo 2008, 83.) Avoimissa kysymyksissä hoitotyöntekijät olivat vastanneet hyvin samalla tavalla dementoituneen seksuaalisuuden tukemisesta kuin Rautasalon tutkimuksen hoitotyöntekijät. Edellä mainituista lisää kohdissa 8.4.1 ja 8.4.2.

## 8.6 Hoitotyöntekijät keskustelevat dementoituneen seksuaalisuudesta asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa

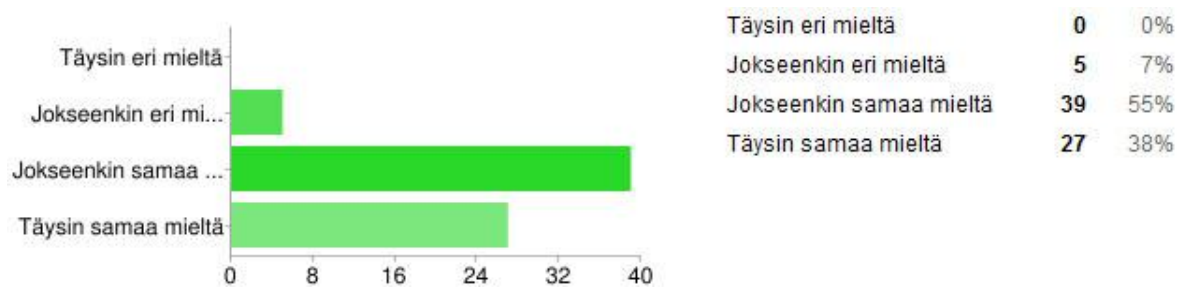
Kuudes tutkimuskysymys: *Keskustelevatko hoitotyöntekijät dementoituneen seksuaalisuudesta asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa?* Suurin osa hoitotyöntekijöistä vastasi keskustelevansa asiakkaan kanssa rauhallisesti seksuaalisesta tilanteesta ja joskus keskusteluun on otettu mukaan myös omaiset/omainen, geriatri, psykogeriatric tai lääkäri. Hoitotyöntekijät ovat vastausten perusteella valmiita keskustelemaan seksuaalisuudesta asiakkaan kanssa (Kuvio 22).



Kuvio 22. Voin keskustella seksuaalisuudesta asiakkaan kanssa.

Tärkein hoitotyöntekijän ominaisuus on kyky kuunnella ja ymmärtää dementoitunutta (Rasila 1999, 86; Ilmonen 2006, 43). Ilmonen (2006, 43) rohkaisee hoitotyöntekijää olemaan aloitteentekijä seksuaalisuudesta puhumisessa asiakkaan kanssa, mutta keskustelualoite on tehtävä harkiten ja oikein sanoin (Huttunen & Mustajoki 2007, 130).

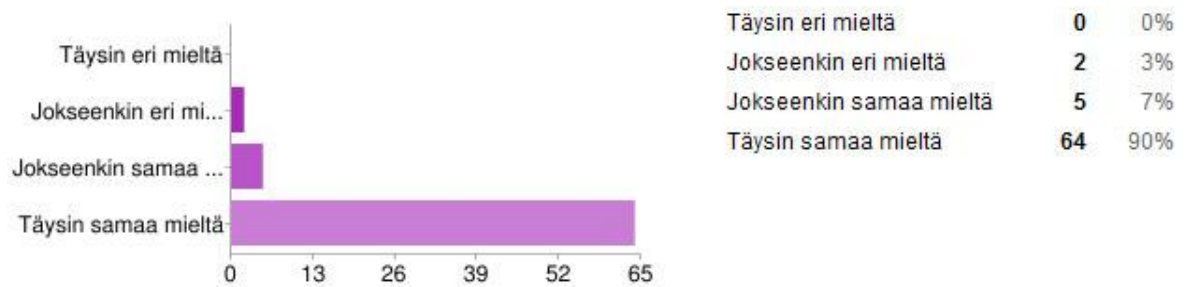
Vastausten perusteella hoitotyöntekijät ovat valmiita keskustelemaan dementoituneen seksuaalisuudesta hänen omaisensa kanssa (Kuvio 23).



Kuvio 23. Voin keskustella asiakkaan seksuaalisuudesta asiakkaan omaisen kanssa.

On tärkeää asiakkaan kannalta, kun hoitohenkilökunta ottaa omaiset mukaan asiakkaan hoidon suunnitteluun ja asiakkaan tilasta tiedotetaan omaisia. Dementoituneen omaiset tuntevat hänet ja hänen elämänsä parhaiten. Omaisilla voi olla tietoa esimerkiksi dementoituneen seksuaalisesta häiriökäyttäytymisen syystä.

Vastausten perusteella hoitotyöntekijä on kertonut työyhteisölle omista kokemuksistaan seksuaalisista tilanteista dementoituneiden kanssa (Kuvio 24). Kaikki vastasivat tähän kysymyskohtaan myönteisesti.



Kuvio 24. Voin keskustella asiakkaan seksuaalisuudesta työyhteisössäni.

Hoitotyöntekijöiden on yleensä helppo puhua työyhteisön kesken asiakkaan seksuaalisuudesta. Avoimeen kysymykseen *Oletko kertonut tapahtuneesta työyhteisössäsi?* hoitotyöntekijät kirjoittivat, että dementoituneiden seksuaalisuudesta ja kohdatuista tilanteista keskusteltiin pääosin avoimesti hoitohenkilökunnan kanssa. Etenkin ne tilanteet oli helppo ottaa puheeksi, mitkä useampi henkilö on kokenut.

Puhumme yleensä kaikki tällaiset asiat keskenämme ja yleensä sovimme tietyt pelisäännöt ko. henkilön kohdalle.

Kyllä.

Edelleenkaan ei kaikki hyväksy tuollaisia puheita ja ehdotuksia, muistisairas mies saa kuulla kunniansa, hoitajat eivät ymmärrä, että muistisairas ihminen ei aina välttämättä tarkoita sitä mitä sanoo tai tekee.

Asiat käsitellään sillä hetkellä vuorossa olevien hoitajien kanssa heti tai koko työyhteisön kanssa tiimipalaverissa. Seksuaalis-sävytteisten tilanteiden ja tapahtumien jakaminen työyhteisössä auttaa työssä jaksamista ja parantaa ammatillisuutta, kun asioista saa puhua ja sopia yhteisiä toimintatapoja.

Kysyimme hoitotyöntekijöiltä työyhteisön kanssa käydyn keskustelun sävystä avoimella kysymyksellä: *Mihin sävyyn hoitohenkilökunnan kanssa tapahtuneesta keskusteltiin?* Suurin osa hoitotyöntekijöistä vastasi keskustelelevansa työyhteisön kesken asiasta asiallisesti, rakentavasti ja pohtien. Esille nousi pohdinta siitä, miten jatkossa toimittaisiin, varsinkin jos useampi on kokenut saman tilanteen. Keskustelu herätti erilaisia tunteita ja ajatuksia:

Hymyssä suin asiasta keskusteltiin. Onhan se hyvä vielä vanhoilla päivilläkin olla rakkautta ilmassa.

Rakentavaan sävyyn.

Hoitohenkilökunnan keskusteluissa nousi esille ammatillisuus, asiakkaan kunnioittaminen ja avoimuus.

Avoimesti ja asialliseen sävyyn.

Avoimuus on tämän hoitoyksikön pääperiaatteita.

Hoitotyöntekijät vastasivat myös huumorin keskustelun sävyksi. Huumoria käytettiin niin hyvässä mielessä keventämään tunnelmaa kuin myös huonossa mielessä epäammattillisesti.

Lähinnä huumorina, mutta myös koettiin alentavana tehdä tätä hoitajien läsnäollessa.

Toiset nauroivat, ei käyty ammatillisesta näkökulmasta asiaa läpi.

Huumorilla höystettynä.

Tutkimuksessa nousi ilmi hyvin negatiivisia asioita hoitotyöntekijöiden sävystä keskustella dementoituneiden seksuaalisuudesta. Sävy oli kauhistunutta, tuohtunutta ja realistista.

Realistisesti. Olimme kaikki sitä mieltä, että tuollaisessa tilanteessa pitää lähentelyt torjua.

Kävimme asiaa läpi, ja tutustuimme seksuaalisuuteen aiheena gerontologian kirjan ja oppaiden avulla.

Eräästä vastauksesta löytyi selkeää dementoituneiden seksuaalisuuden väheksymistä työyhteisön välisen keskustelun tukahduttamisella.

Toiset heti naama punaisena huusivat, että tuollaisia asioita ei kuulu keskustella kahvipöydässä, eikä nuo asiat sovi sairaalaan eikä vanhoille ihmisille.

## 8.7 Hoitotyöntekijöiden näkemykset dementoituneiden seksuaalisen häiriökäyttäytymisen syistä

Seitsemäs tutkimuskysymys: *Mitä syitä hoitotyöntekijät näkevät seksuaaliselle häiriökäyttäytymiselle?* Hoitotyöntekijät vastasivat avoimeen kysymykseen: *Mitä syitä voi olla dementoituneen seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen?* Suurimmassa osassa vastauksissa hoitotyöntekijät pitivät pelkistetysti dementiaan johtavaa sairautta syynä dementoituneen seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen (Kuvio 25). Kyseisissä vastauksissa vain muutama hoitotyöntekijä liitti vastaukseen tarkasti määritellyn dementiaan johtavan sairauden, kuten otsalohkodementian ja sen taudinkuvaan liittyvän estojen häviämisen.

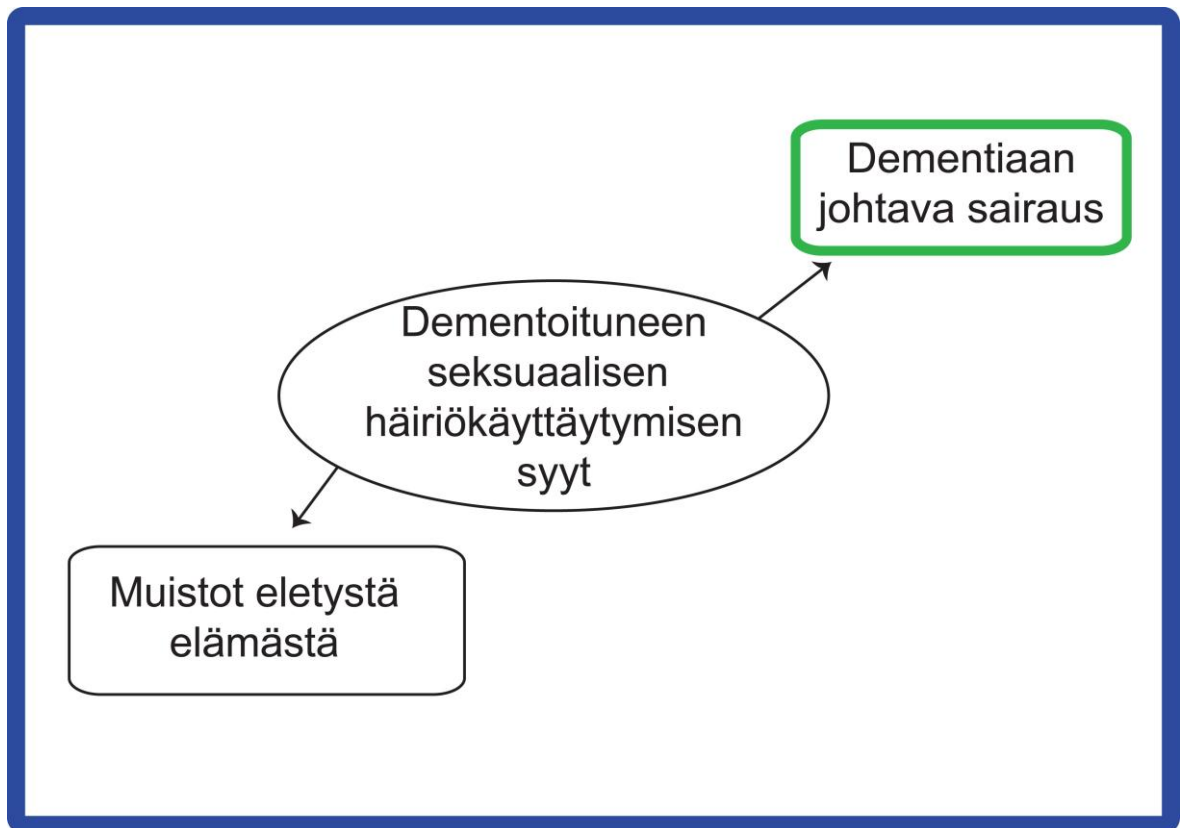
Sairaus itsessään on yleensä syynä seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen. Myös vanhoja asioita saattaa nousta, jotka nousevat ikääntyessä pintaan.

Sairauden käytösoireet, seksuaalisuus korostuu tietyissä dementoivissa sairauksissa. Levoton ilmapiiri voi myös vaikuttaa.

Sairaus muuttaa persoonallisuutta ja dementoitunut ei ehkä enää ymmärrä mitä seksi on ja mikä on sopivaa käytöstä ja mikä ei.

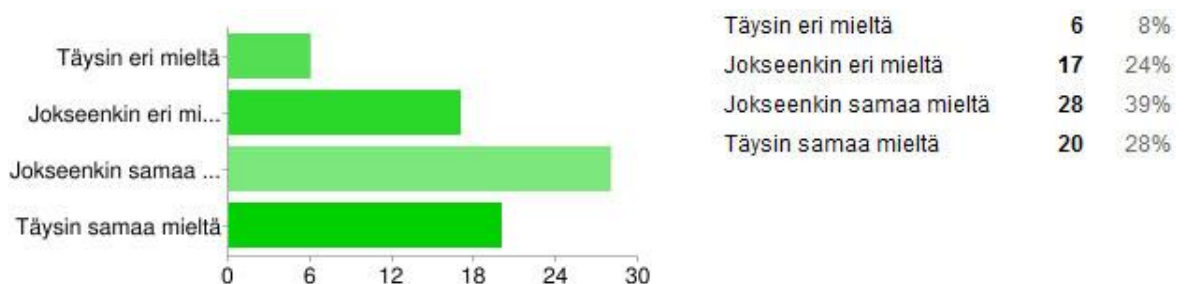
Frontaali otsalohkodementia, turhautuminen, ei saa näyttää tuntemuksiaan luonnollisesti, henkilökunta ei ymmärrä ja tuomitsee jne. Yksinäisyys, eristäytymisen tunne.

Sairastuminen dementiaan.



Kuvio 25. Dementoituneen seksuaalisen häiriökäyttäytymisen syyt.

Aiemmin kyselylomakkeessa vastaajat enimmäkseen pitivät seksuaalista häiriökäyttäytymistä luonnollisena osana dementiaa (Kuvio 26).



Kuvio 26. Pidän dementoituneen seksuaalista häiriökäyttäytymistä luonnollisena osana dementiaa.

Dementiaan johtavien sairauksien taudinkuvat ovat merkittävä syy dementoituneen seksuaaliselle häiriökäyttäytymiselle. Kuten 4.6 Seksuaalisen häiriökäyttäytymisen syitä -teoriaosuudessa mainittiin, lähes kaikki muutkin sairaudet vaikuttavat ihmisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen halukkuuteen. Sairaudet laimentavat tai ylikorostavat seksuaalista ilmaisua. (Huttunen & Mustajoki 2007, 128, Pakkanen 2010, 26–30.)

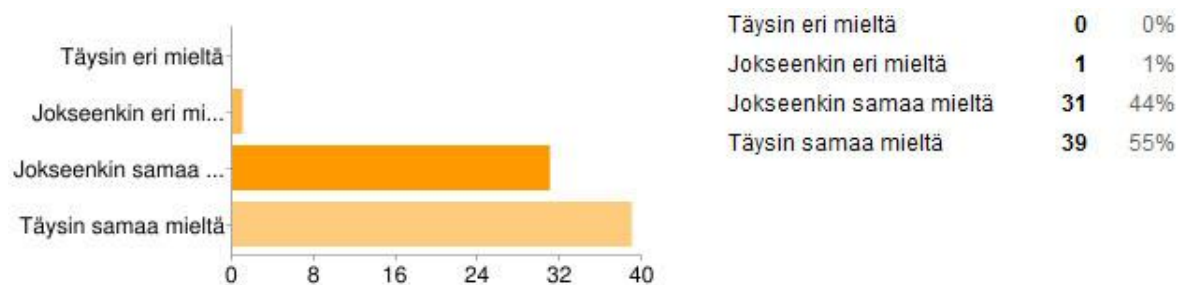
Avoimissa vastauksissa osaan sairauteen liittyvistä vastauksista oli liitetty dementoituneen eletystä elämästä kumpuavia muistoja ja tilanteita, mitkä heijastuvat seksuaaliseksi häiriökäyttäytymiseksi.

Levoton ilmapiiri, ahdistunut olo muista asioista, kiputilat, märkä vaippa ja puristavat vaatteet.

Ymmärtämätön henkilökunta ja muut potilaat ja omaiset. Vääränlainen ympäristö kuten meillä, sairaalan osasto ei ole oikea paikka muistisairaalle ihmiselle. Voi olla joku fyysinen vaiva, kipua, vessaan asiaa tai epäsoivat vaatteet. Ihoa voi kutittaa. Huomion tarve ja läheisyyden kaipuu. Tarve olla mies/nainen.

Syitä voi olla monia. Ne heijastuvat mahdollisesti kaukaakin menneisyydestä.

Suullinen viestintä on hoitotyöntekijöillä ehdottomasti ensisijainen puuttumiskeino dementoituneen seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen (Kuvio 27).



Kuvio 27. Rauhallinen ja keskittynyt viestintä on ensisijainen puuttumiskeino dementoituneen seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen.

Jo mainitun Pakkasen artikkelin (2010, 26–30) mukaan häiriökäyttäytymiseen on puututtu positiivisin tuloksin ensisijaisesti puhumalla vanhuksen kanssa. Avointen kysymysten vastausten perusteella asenteet asiakkaan seksuaalisuutta kohtaan olivat laidasta laitaan. Keskustelutilanteessa voidaan olla kunnioittavia ja asiallisia tai kärkkäitä tai jopa vihaisia. Kiusallisessa tilanteessa asiakkaan ja hoitajan välillä keskustelu asiakkaan mahdollisesta vaimosta, parisuhteesta, avioliitosta, lastenlapsista, lapsista tai muusta on auttanut tilanteissa ja vienyt asiakkaan mielenkiinnon muualle.

Rauhallinen keskustelu kohtalaisen tiukalla katsekontaktilla. Härskihin puheisiin puutun tiukasti, jos ne loukkaavat muita asiakkaita tai minua, muuten suhtaudun niihin huumorilla.

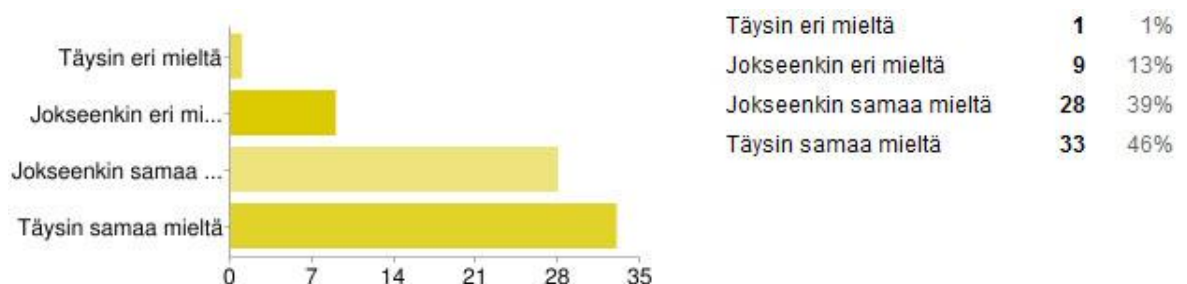
Rauhallinen ja asiallinen palaute asiakkaalle heti ettei tilanne ole sopiva.

Yleensä olen vain kieltänyt napakasti ja se on riittänyt tähän asti, olen perustellut että en halua työssä ollessani kokea tällaista.

Kysymällä ja keskustelemalla: Mitä hän ajattelee jos mieheni saisi tietää hänen tekonsa? On toiminut hyvin. Tai miten hänen vaimonsa suhtautuu asiaan? Päättäväinen asenne mitä Ei saa tehdä niille, joiden tunnepuoli on vielä kunnossa. Myös näyttämällä että on teosta suuttunut.

Sanoin: "Minä olen naimissa ja tuollaista ei voi tehdä toisen miehen kanssa, mutta eiköhän me nyt istuta tässä hetki ja pidellä toisiamme kädestä kiinni". Istuimme hetken vierekkäin ja pidimme kädestä kiinni. Sitten kysyin: "Kaipaатko vaimoasi?"

Hoitotyöntekijät olivat lähes yksimielisesti sitä mieltä, että kenenkään ei missään tilanteessa tarvitse sietää dementoituneen seksuaalista häiriökäyttäytymistä (Kuvio 28).



Kuvio 28. Dementoituneen seksuaalista häiriökäyttäytymistä ei mielestäni tarvitse kenenkään sietää.

Dementoituneen seksuaalista häiriökäyttäytymistä on kaikki se käyttäytyminen, joka loukkaa henkisesti tai fyysisesti toisen ihmisen seksuaalioikeuksia. Kenenkään ei tarvitse missään tapauksessa tai tilanteessa sietää häiritsevää ja ympäristöä loukkaavaa seksuaalista käyttäytymistä ja tätä mieltä ovat myös tutkimukseemme vastanneet hoitotyöntekijät (Hämäläinen & Eloniemi-Sulkava



2006, 584; WAS 1999; Pakkanen 2010, 26–30). Hoitotyöntekijän tilannetaju dementoituneen seksuaalisuutta kohdatessa on valttia. Hoitotyöntekijään kohdistuva dementoituneen koskettelu ei aina ole tahallista vaan esimerkiksi pukeutumistilanteessa se voi olla tahatonta.

Osa hoitotyöntekijöistä vastasi avoimeen kysymykseen, että yleisellä paikalla tapahtuva seksuaalinen toiminta asiakkaiden välillä on pyritty estämään siten, ettei osapuolia ole viety samaan oleskelutilaan. Aina sekään ei kuitenkaan ole auttanut, jos toinen on fyysisesti hyvässä kunnossa ja pääsee liikkumaan toisen asiakkaan luokse. Myös suoraa kieltämistä tai käännättämistä hoitajalta asiakkaalle on esiintynyt.

Kielsin tekemästä ko. toimintaa hoitajien läsnäollessa.

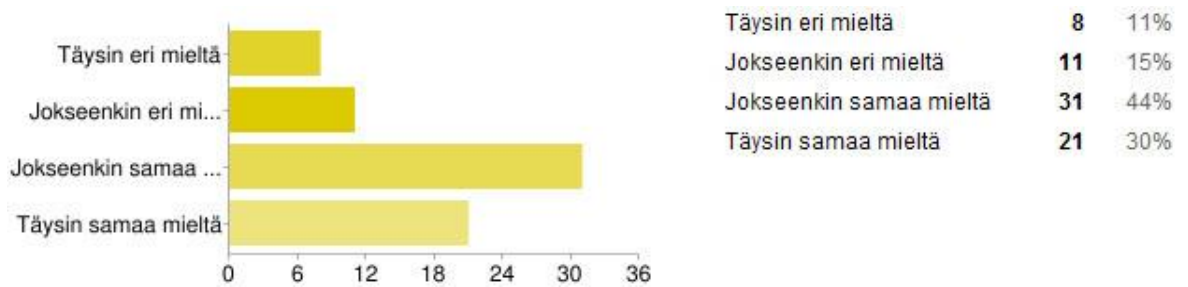
Pyöräytin hänet ympäri ja ilmoitin että nyt mennään tuohon suuntaan.

Vastausten mukaan työyhteisön sisällä asioista on keskusteltu, suunniteltu toimintaohjeita ja sovittu rajat. Hoitohenkilökunta kokee hyvänä vaihtoehtona huumorin käyttämisen asiasta keskusteluun.

Huumorilla ja rauhallisella käytöksellä vetäydytään pois tilanteesta.

## **8.8 Hoitotyöntekijöiden koulutushalukkuus, koettu koulutuksen riittävyys ja kiinnostuneisuus dementoituneiden seksuaalisuudesta**

Kahdeksas tutkimuskysymys oli koottu seuraavasti: *Hoitotyöntekijöiden lisäkoulutushalukkuus, koettu koulutuksen riittävyys ja kiinnostuneisuus dementoituneiden seksuaalisuudesta?* Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijät ovat yleisesti kiinnostuneet dementoituneiden seksuaalisuutta käsittelevästä lisäkoulutuksesta ja kokevat teeman kiinnostavaksi (Kuvio 29, Kuvio 30). Avoimessa kysymyksessä osa vastaajista avasi lisäkoulutushalukkuuden taustoja.

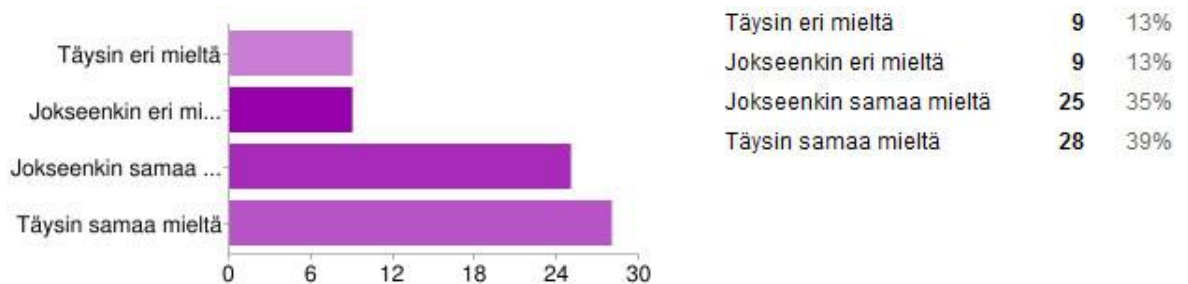


Kuvio 29. Koen dementoituneiden seksuaalisuusteen kiinnostavaksi.

Tiedustelimme hoitotyöntekijöiden koulutushalukkuutta avoimella kysymyksellä:  
*Haluatko dementoituneiden seksuaalisuudesta lisäkoulutusta?*

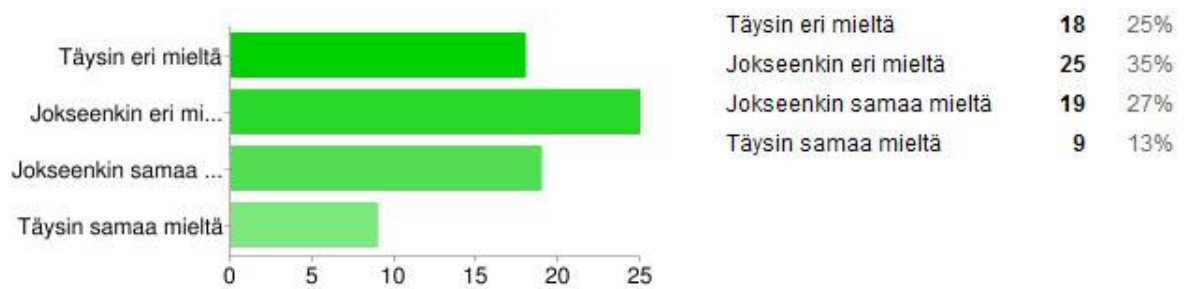
Olisi varmaan hyödyllistä, asiat ja tilanteet monesti hankalia, ei tiedä kuinka niihin pitäisi suhtautua.

Ehdottomasti lisää koulutusta, aihe on arka ja siitä ei kamalasti puhuta julkisesti.



Kuvio 30. Haluan lisäkoulutusta dementoituneiden seksuaalisuudesta.

Lähihoitajien vastauksissa oli selvä jakauma dementoituneiden seksuaalisuuteen liittyvän koulutuksen riittävydestä omana koulutusaikana (Kuvio 31). Lähihoitajien iällä tai työkokemuksella ei ollut merkitystä, eikä se siten selittänyt jakauman syntyä. Sairaanhoitajat sen sijaan kokivat saaneensa riittävästi koulutusta omana koulutusaikanaan.



Kuvio 31. Koulutuksessani on ollut riittävästi koulutusta dementoituneen seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta käyttäytymisestä.

Hoitotyöntekijöiden asenteisiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi seksologian lisäkoulutuksella.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISIDEAT

Saimme vastauksia yhteensä 71 ja asettamamme 60 vastauksen raja ylittyi. Tutkimustulokset ovat yleistettävissä. Kyselyyn osallistuneista naisia oli 69 ja miehiä kaksi. Tämä johtuu naisvaltaisesta sosiaali- ja terveysalasta. Etenkin dementiayksiköiden hoitohenkilökunta koostuu pääosin naisista. Ikähaarukka vastanneiden kesken oli jakaantunut tasaisesti 26–55 -vuotiaisiin. Se kuvaa erinomaisesti dementiayksiköiden hoitohenkilökunnan vallitsevaa ikäjakaumaa alalla tällä hetkellä.

Tutkimukseen saattoivat vastata vain ne hoitotyöntekijät, jotka olivat aidosti kiinnostuneita dementoituneiden seksuaalisuudesta. He vastasivat kysymyksiin pääasiassa harkiten ja positiivisin mielin. Verrattaessa Rautasalon väitöskirjaan (2008) tutkimuksessamme hoitotyöntekijöiden asennoituminen dementoituneiden seksuaalisuutta kohtaan oli selkeästi positiivisempaa. Esimerkiksi hoitotyöntekijät pitivät seksuaalisuutta koko ihmiselämän mittaisena asiana, kun Rautasalon väitöskirjassa (2008, 86) osa hoitotyöntekijöistä kyseenalaisti osin tai kokonaan ikäihmisten seksuaalisuuden. Meiltä jäi niiden hoitotyöntekijöiden kokemukset ja mietteet saamatta, jotka eivät ole yhtä kiinnostuneita tutkimusteemasta. Mahdollisia syitä vastaamatta jättämiseen voivat olla esimerkiksi hoitotyöntekijän tai tutkimusluvan antaneen esimiehen arkuus tai kielteinen asenne tutkimusteemaa kohtaan. Lisäksi kyselylomakkeen laajuus, rauhaton ympäristö kyselylomakkeeseen vastattaessa, palkinnon tai kannustuksen puute tai loppukesä ajankohtana vastaamiseen, nk. ”ylhäältä suuntautuva” paine ja yksikön maine voivat olla syynä vastausten vähyyteen. Aluksi emme merkinneet kyselylomakkeeseen viimeistä palautuspäivämäärää.

Niiden hoitotyöntekijöiden vastaukset avoimiin kysymyksiin **dementoituneiden seksuaalisuuden sisällöstä** olivat kattavia, riittäviä ja teorian mukaisia, jotka vastasivat kyselylomakkeen alussa Likertin asteikon mukaan tehtyyn valmiiseen kannanottoon dementoituneiden seksuaalisuuden tarkoittavan muutakin kuin seksiä ja seksuaalisia tekoja. Johdonmukaisuus säilyi kannanotosta avoimiin kysymyksiin. Vain seksuaalisia tekoja avoimiin kysymyksiin kirjoittaneet olivat vastanneet aiemmin kannanottoon dementoituneen seksuaalisuuden tarkoittavan

vain seksiä ja seksuaalisia tekoja. Näytti siltä, että osalta vastaajista oli unohtunut miehisuus ja miehenä oleminen, naisellisuus ja naisena oleminen tai he eivät osanneet yhdistää niitä asioita dementoituneen seksuaalisuuteen tässä kysymyksessä.

Hoitotyöntekijöiden kirjoittamat **kokemukset dementoituneiden seksuaalisesta käyttäytymisestä** kertovat sen, että dementoituneet tuovat seksuaalisuuttaan esille monella eri tavalla ja dementoituneet ovat seksuaalisesti aktiivisia. Hoitotyöntekijöiden kokemukset tuovat selkeästi esille sen, että dementoituneiden seksuaalisuuden tunteminen, ymmärtäminen, tukeminen ja oikeanlainen kohtaaminen on kuuluttava hoitotyöntekijän osaamisalueeseen. Dementoituneiden seksuaalisuus on jokapäiväinen asia dementiahoidossa. On hyvin ymmärrettävää, että vastaajalle on tullut avoimen kysymyksen kohdalla ensimmäiseksi mieleen tilanne, jossa dementoituneen seksuaalinen käyttäytyminen on ollut seksuaalinen teko. Kuitenkin monessa avoimessa vastauksessa kokemus on ollut nimenomaan positiivinen kokemus dementoituneen seksuaalisuudesta. Hoitotyöntekijät olivat jakaneet kyselylomakkeeseen myös dementoituneen seksuaalisesta häiriökäyttäytymisestä koettuja tilanteita, joiden oikeanlainen kohtaaminen ja asiantuntemus ovat hoitotyöntekijän ammatillisuuteen kuuluvia asioita.

**Seksuaalisuutta tuetaan monilla eri keinoilla.** Seksuaalisuuden tukemisessa tulisi ottaa huomioon tilannetaju ja se, että kaikki asiakkaat eivät ole samanlaisia ja kaikkia ei tueta samalla kaavalla. Dementoituneen eletty elämä ja sen tunteminen auttavat hoitotyöntekijöitä kohtaamaan asiakkaan seksuaalisuuden oikein ja yksilöllisesti. Hoitotyöntekijöiden vastaukset dementoituneen seksuaalisuuden tukemisen muodoista sisälsivät paljon samoja asioita, mitä Rautasalon tutkimuksessa hoitotyöntekijät olivat vastanneet: suullinen viestintä, kuunteleminen, miehisyyden ja naisellisuuden tukemiseen liittyvät asiat, ympäristö, sosiaaliset tapahtumat, yksityisyyden turvaaminen ja niin edelleen (Rautasalo 2008, 83, 87, 90).

**Dementoituneen miehen seksuaalisuuden tukemisessa** suurin osa hoitotyöntekijöistä nosti vastauksessaan kuuntelemisen ja keskustelun. Hoitohenkilökunta on valmis keskustelemaan asiakkaan seksuaalisuudesta hänen kanssaan. Asiakas saa kertoa vanhoista seikkailuistaan ja seksielämästään sekä

mahdollisesti edesmenneestä tai nykyisestä puolisostaan. Kuunteleminen ja rauhallinen kommunikointi ovat dementoituneiden hoidossa tärkeä hoitotyön menetelmä. Hoitotyössä asiakkaan huoliteltu ulkonäkö ja vaatetus ovat hyvin pitkälti hoitajan käsissä, sillä dementoituneella ei välttämättä ole enää toimintakykyä pukea vaatteita, ajaa partaansa tai kammata hiuksia. Tällöin hoitajan on hyvä olla ohjaamassa ja tukemassa asiakasta pukeutumistilanteessa. Ulkonäön kehuminen nostattaa dementoituneen miehen itsetuntoa ja miehisyyden kokemista. Parranajo ja hajusteet korostavat miehisyyttä ja ”miesten juttuja”, joita asiakas on koko ikänsä tehnyt. Hoitohenkilökunta panostaa seksuaalisuuden tukemiseen muun muassa päivätanssien avulla. Esimerkiksi tanssi on fyysisesti hyvin läheinen tapahtuma, joten se tukee dementoituneen seksuaalisuuden lisäksi sosiaalista kanssakäyntiä, fyysistä ja henkistä hyvinvointia. Dementoituneelle saattaa tulla hyviä muistoja vanhoista lavatansseista ja entisistä seurustelusuhteista. Tällaista luovaa toimintaa saisi olla mahdollisimman paljon, jossa asiakkaat ovat toistensa lähellä ja tekevät yhdessä miellyttäviä asioita.

**Dementoituneen naisen seksuaalisuuden tukemisessa** hoitohenkilökunta nosti tärkeimmäksi asiaksi huolitellun ulkonäön, siistit vaatteet ja ehostuksen. Naisellisuuteen kuuluu hajusteet, vaatteet (etenkin hame), hiusten harjaus, hiusten rullaus ja korut sekä asusteet. Dementoituneen naisen ulkonäköön pitäisi hoitotyössä panostaa, sillä se on tärkeä osa naisellisuutta - myös dementoituneen naisen seksuaalisuutta. Hoitotyöntekijän pitää suunnitella työpäivänsä niin, että hän kerkeää huolehtia asiakkaitensa ulkonäön ja siisteyden muiden tehtävien ohella. Täytyy kuitenkin huomioda, että kaikki dementoituneet naiset eivät piittaa ehostautumisesta, mutta osa on rullannut omat hiuksensa 60 vuotta ja ehostanut itseään mahdollisimman pitkälle iälle. Hoitohenkilökunta tukee dementoituneen naisen seksuaalisuutta läheisyydellä ja huomioinnilla. Hoitohenkilökunta voi halata dementoitunutta, katsoa silmiin ja olla kiinnostunut dementoituneen asioista. Kommunikointi nousi vastauksissa myös esille. Hoitohenkilökunta kuuntelee ja keskustelee dementoituneen naisen kanssa ja ottaa kontaktia: ”Oletkos sinä tykännyt tummista vai vaaleista pojista?” Hoitohenkilökunta antaa asiakkaalle tilaa olla oman puolisonsa kanssa ja täten tukee yhdessäoloa ja läheisyyttä asiakkaalle tärkeän ihmisen kanssa.

Hoitohenkilökunta on rohkea **puhumaan seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta käyttäytymisestä asiakkaan, asiakkaan omaisen ja erityisesti oman työyhteisön kanssa**. Hoitotyöntekijän puheen sävy asiakkaan kanssa oli kuitenkin vastausten perusteella vaihtelevaa. Osa vastaajista selkeästi pyrki kunnioittamaan, kannustamaan ja tukemaan asiakasta sekä lämminhenkisesti puhumaan seksuaalisuudesta asiakkaan kanssa tai irtaantumaan tilanteesta. Toisesta ääripäästä hoitotyöntekijä pyrki irtaantumaan tai puuttumaan dementoituneen seksuaaliseen käyttäytymiseen tyyneällä, napakalla ja jopa fyysisellä otteella. Silloin se on dementoituneen seksuaalisuutta väheksyvää toimintaa ja valitettavasti sitä tapahtuu Suomessa.

Enemmistö vastauksista oli ”jokseenkin samaa mieltä”, kun asiakkaan seksuaalisuudesta keskusteltiin asiakkaan tai asiakkaan omaisen kanssa. Edellisen voi tulkita niin, että hoitotyöntekijä voi tarvittaessa puhua aiheesta asiakkaan tai omaisen kanssa, mutta kenties aloitteen tekemisessä puuttuu rohkeutta tai se koetaan hankalaksi. Työyhteisön kanssa jaetaan tietoa, mutta häkellyttävän monenlaiseen sävyyn. Suurimmassa osassa vastauksista kerrottiin, että työyhteisön kesken dementoituneen seksuaalisesta käyttäytymisestä puhuttiin asiallisesti, avoimesti, rakentavasti ja pohtien niin kuin pitääkin. Huumoria tarvitaan tällä alalla, joten on ymmärrettävää, että työyhteisö käsittelee asioita välillä osin huumorilla höystettynä. Kaikkein tärkeintä on, että tilanteet selvitetään ja ratkaistaan ammattitaidolla. Ikävää on, jos hoitohenkilökunta kätkeytyy huumorin taakse ja jättää asiat ja tilanteet ammattitaidottomasti selvittämättä ja ratkaisematta. Tällöin asennoituminen on dementoituneen seksuaalisuutta väheksyvää. Pöyristyttävää on se, jos dementoituneen seksuaalisuus kielletään ja suorastaan tukahdutetaan, kun teemasta ei puhuta lainkaan kenenkään kanssa. Muutaman vastauksen perusteella edellä mainittua tapahtuu nykypäivän Suomessa.

Vastaajat olivat hieman varoen sitä mieltä, että se on **hoitohenkilökunnan tehtävä ylläpitää ja puolustaa dementoituneiden seksuaalioikeuksia**. Muutama hoitotyöntekijä myönsi suoraan, että hänen edustamassaan yksikössä ei tällä hetkellä huomioida tarpeeksi dementoituneiden seksuaalisuutta ja seksuaalioikeuksia. Laki ja seksuaalioikeudet ovat dementoituneen puolella.

Hoitotyöntekijät eivät tiedä tai ovat epävarmoja heidän tehtävästään tukea dementoituneiden seksuaalisuutta.

Vastauksista suurimmassa osassa hoitotyöntekijät kirjoittivat suoraan, että heidän edustamissaan **yksiköissä ei ole sovittuja yhteisiä pelisääntöjä tai toimintaohjeita** dementoituneen seksuaalisuutta kohdattaessa. Kuitenkin vastaajat ymmärtävät, että dementoituneen identiteettiin kuuluu seksuaalisuus ja sen ilmentyminen. Se on ristiriidassa dementoituneen kokonaisvaltaisessa hoidon kanssa. Vastausten perusteella näytti siltä, että kukin **hoitotyöntekijä toimii itsenäisesti** oman kokemuksensa, tietotaitonsa ja arvomaailmansa mukaisesti kohdatessaan dementoituneen seksuaalisuutta. Edellä mainittuun viitaten toimintatapoja on yhtä monta kuin dementiayksikössä on hoitotyöntekijöitä. Niin sanottu hoitotyöntekijän luonnollinen kohtaaminen dementoituneen seksuaalisuuteen on milloin mitäkin ja aivan liian ympäripyöreä dementiayksikön yhteiseksi toimintaohjeeksi. Ei voi sanoa, että työyhteisö olisi suvaitsevainen dementoituneiden seksuaaliselle käyttäytymiselle, koska seksuaalisuus on hyvin henkilökohtainen asia jokaiselle ihmiselle. Vastanneista 65 piti työyhteisöään suvaitsevaisena dementoituneiden seksuaalisuudelle. Kun puhutaan työyhteisön sovituista toimintatavoista ja säännöistä, niin ilman muuta vastuu ja aloitteenteko siirtyvät yksikön johdolle. Seksuaalisuus säilyy koko ihmiselämän meidän jokaisen kohdalla, joten seksuaalisuuden alue pitää huomioida dementoituneiden hoidossa jokaisessa työyhteisössä.

Vastausten perusteella hoitotyöntekijöillä oli asiantuntemusta vaihtelevasti. Joidenkin hoitotyöntekijöiden teoriataso dementoituneiden seksuaalisuudesta oli erinomaisella tasolla. Valitettavasti vastauksia analysoidessa näytti siltä, että **tietotaito dementoituneiden seksuaalisuudesta ei vaihdu työyhteisön kesken**. Kokemuksia vaihdettiin työyhteisön kesken, mutta työyhteisö ei välttämättä saa sitä kautta oikeita teorian mukaisia toimintatapoja käytäntöön. Vastauksissa suurimmalla osalla työyhteisöistä ei ollut yhteisiä toimintatapoja ja muutamassa vastauksessa ammatillinen asennoituminen dementoituneiden seksuaalisuutta kohtaan sivuutettiin huumorilla tai keskustelun tukahduttamisella. Hoitotyöntekijöiden pitää rohkeasti avata rakentava keskustelu ja jakaa tietotaitoaan työyhteisössä, jos yksikön toiminnassa on puutteita tai



dementoituneiden seksuaalisuutta väheksytään työyhteisössä. Ei ole taattua, että kaikki dementiayksikön hoitotyöntekijät lukisivat mahdollista kansiota dementoituneen seksuaalisuudesta oman toimintansa kehittämiseksi. On valtava sääli, jos tieto dementoituneiden seksuaalisuuden sisällöstä ja sen tukemisesta ei vaihdu koko henkilökunnalle. Lisäkoulutus dementoituneiden seksuaalisuudesta viimeistään herättää työyhteisön tarkastelemaan toimintatapojaan ja asennoitumistaan.

Kysyessämme **dementoituneiden seksuaalisen häiriökäyttäytymisen syistä** vain harva vastaus oli kattava. Yhden syyn ja ympäripyöreää ”hakuammuntaa” oli valitettavan monessa vastauksessa. Esimerkiksi 4.6 Seksuaalisen häiriökäyttäytymisen syitä -teoriaosuudessa mainitut asiat, kuten arkiset syyt, hankaavat ja kuumat vaatteet, dementoituneen huomionhakuisuus, tunteiden ilmaisemisen vaikeus, lääkitys ja ympäristön vaikutukset olivat mukana vain muutamassa vastauksessa. Kuolemanpelosta ei ollut mainintaa yhdessäkään vastauksessa. Jos dementoituneiden häiriökäyttäytymisen syistä tehtäisiin ajatuskartta vastausten tai teoriaosuuden pohjalta, niin keskimmäisenä ”pallona” olisi sairaus, mihin muut yksilölliset seksuaalisen häiriökäyttäytymisen syyt lopulta johtaisivat. Sairaus on tullut vastaajilla ensimmäisenä mieleen, mutta valitettavan moni ei ollut avannut vastausta enempää. Kenties olisimme voineet muokata kysymyksen rakennetta sellaiseksi, jossa hoitotyöntekijä vastaa luetellen useita mieleen tulevia syitä dementoituneen seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen. Vastausten perusteella hoitotyöntekijöillä on vähemmän tietoa dementoituneiden seksuaalisen häiriökäyttäytymisen syistä kuin dementoituneiden seksuaalisuudesta ja sen tukemisesta.

Monet hoitotyöntekijät olivat vastanneet laadukkaasti avoimiin kysymyksiin ja erityisesti he halusivat teemasta lisäkoulutusta. Suurin osa vastasi haluavansa **lisäkoulutusta dementoituneiden seksuaalisuudesta**. He kokivat, että olisi hyödyllistä saada koulutusta aiheesta, sillä aihe on arka ja siitä ei julkisesti puhuta. Koulutus antaisi valmiudet toimia dementoituneiden seksuaalisissa kohtaamisissa ammattimaisesti. Koulutuksen avulla saataisiin myös lisätietoa miksi dementoitunut käyttäytyy tietyllä tavalla. Koulutuksissa voitaisiin tuoda esimerkkejä ja kokemuksia työelämästä ja etsiä näihin ongelmiin ratkaisuja ryhmänä.

Koulutuksessa käydään läpi mistä nämä asiat heijastuvat ja kuinka tilanteissa tulisi toimia. Näin kiperiin kohtaamisiin saataisiin yhteinen toimintatapa ja pelisäännöt syntyisivät koko työyhteisön yhteisiksi säännöiksi. Osa vastanneista ei tulosten mukaan osoittanut teemaa kohtaan kiinnostusta tai tietämys dementoituneiden seksuaalisuudesta oli puutteellista. Lisäksi nimenomaan edellä mainituilla halu lisäkoulutukseen oli vaihtelevaa.

**Kokonaisvaltainen perushoito** on niin laaja asia, että on ymmärrettävän haastavaa hoitotyöntekijälle sisällyttää dementoituneen seksuaalisuus osaksi perushoitotyötä. Tarkoitus ei ole, että hoitotyöntekijät ylikorostaisivat dementoituneiden seksuaalisuutta, vaan ottaisivat dementoituneiden seksuaalisuuden tukemisen yhdeksi osaksi perushoitoa. Dementoituneiden parissa työskentelevällä hoitotyöntekijällä on oltava tietotaitoa, asiantuntijuutta ja asennoitumista dementoituneiden seksuaalisuutta kohtaan. Dementoituneen seksuaalisuuden alue kuuluu hoitotyöntekijän ammattitaitoon. Lukemalla tätä opinnäytetyötä hoitotyöntekijä oppii enemmän tai vähemmän uusia asioita dementoituneen seksuaalisuudesta. Hän kehittää itseään ymmärtämään, kohtaamaan ja tukemaan dementoituneen seksuaalisuutta. Hoitotyöntekijä kykenee tulkitsemaan ja kohtaamaan paremmin dementoituneen seksuaalisista häiriökäyttäytymistä luettuaan opinnäytetyömme.

Tutkimusaiheesta olisi mielestämme hyvä tehdä **jatkotutkimus** laajemmalla tutkimusaineistolla. Jatkotutkimus voisi olla jotakuinkin sama kyselylomake samasta tutkimusteemasta. Jatkotutkimuksessa kannattaisi panostaa puhelimitse kyselyn markkinointiin, sillä näistä yksiköistä tuli enemmän vastauksia joihin oli soitettu ennen tutkimuslupa-anomuksen lähettämistä. Jatkotutkimusideana työstämme voisi ottaa yhden ison aihealueen, esimerkiksi dementoituneiden seksuaalisuuden lisäkoulutus, keskittyä vain siihen ja tältä pohjalta rakentaa hyvä kokonaisuus koulutusmateriaalia hoitohenkilökunnalle. Jokaisessa yksikössä olisi hyvä pitää koulutus dementoituneen seksuaalisuudesta, jotta perushoito paranisi ja dementoituneen asiakkaan perushoidon kokonaisuus olisi hoitohenkilökunnan hallussa. **Tutkimuksen teoriakokonaisuutta ja tutkimustuloksia voivat hyödyntää** esimerkiksi koulutustarkoituksessa sosiaali- ja terveysalan

hoitohenkilökunnan lisäksi omaiset, opiskelijat ja opettajat sekä muut asiasta kiinnostuneet.

## 10 POHDINTA

Tutkimusteemamme dementoituneiden seksuaalisuudesta on arka ja vaiettu aihe tämän päivän hoitotyössä. Tutkimusteeman valitsimme geronomikoulutuksen teorialuntien ja oman kiinnostuksen pohjalta. Uskalsimme ottaa haasteen vastaan ja selvittää minkälaisia kokemuksia dementiayksiköiden hoitotyöntekijöillä on dementoituneiden seksuaalisuudesta ja miten hoitotyöntekijät asennoituvat sekä mikä on hoitotyöntekijöiden ammattitaidon taso kyseessä olevasta aiheesta.

Onneksi valitsimme tämän tutkimusteeman. Teimme laajan teoriakokonaisuuden ja kyselylomakkeen kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaan. Alun perin tutkimuksemme piti olla vain kvantitatiivinen, mutta huomasimme tarvitsevamme avoimia vastauksia elävöittämään tilastoja. Avoimet kysymykset täydensivät kvantitatiivia vastauksia ja toivat esille erilaisia tilanteita ja kohtaamisia dementoituneiden seksuaalisuudesta. **Tutkimuksemme on nyt kokonainen:** dementoituneiden seksuaalisuudesta on sekä teoriakokonaisuus että viimeisintä tutkimustietoa. Kun sekä teoria- että tutkimustieto otetaan käyttöön, parantavat ne dementiayksiköiden perushoidon laatua sekä täydentävät hoitohenkilökunnan ammatillisuutta. Vastaukset olivat suurimmaksi osaksi kattavia, mikä kertoo vastanneiden hoitotyöntekijöiden kiinnostuksesta tutkimusteemaa kohtaan ja panostuksesta jakaa tietotaitoaan kyselylomakkeeseen vastaamalla. Ammattitaito loistaa hoitotyöntekijöiden vastauksissa. Tietoa ja sitä kautta kiinnostusta dementoituneiden seksuaalisuutta kohtaan pitäisi levittää entisestään kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuuteen.

**Opinnäytetyöprosessi** oli pitkä ja raskas, mutta opettavainen niin tutkimusteemasta kuin opinnäytetyön tekemisestä. Vanhustyön koulutusohjelman dementiaopinnot ovat laajat ja antavan hyvät valmiudet työelämään. Opinnäytetyön myötä saimme todella paljon tärkeää tietoa, joka täydentää ammattitaitoamme entisestään dementiaa, dementoituneista ja dementoituneiden seksuaalisuudesta. Opinnäytetyöprosessi tuli tutuksi ja ennen kaikkea se oli palkitseva. Uuden oppiminen oli palkinto teoriapohjaa tehdessä. Ohjauksissa positiivinen palaute riemastutti, mutta negatiivinen ja kehittävä palaute muistuttivat, että vielä on paljon tehtävää hyvän lopputuloksen eteen.

Ohjauksien jälkeen tuli aina into täydentää opinnäytetyötä ja kaivautua aiheeseen syvemmälle.

Ennen kuin aloimme työstää teoriapohjaa, **luimme aikaisempia tutkimuksia ja etsimme kirjallisuutta aiheesta**. Keräsimme kirjastojen kirjat ja ammattilehtien artikkelit ikääntyvien ja dementoituneiden seksuaalisuudesta ja syvennyimme teoriaan. Teoriaosuutta kirjoitimme viikkoja, välillä yhdessä ja välillä erikseen hyvässä yhteistyössä. Tutkimuskysymyksiä, tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitteita muokkasimme kielellisesti melkein opinnäytetyön palautuspäivään asti. Päämäärä meillä oli kirkas tehdessämme kyselylomaketta.

Teoriapohjan ollessa suurin piirtein valmis paneuduimme **kysymysten tekemiseen ja kyselylomakkeen luomiseen**. Kysymykset kyselylomakkeeseen keräsimme teoriapohjan suurista aihekokonaisuuksista tasa-puolisesti. Kyselylomakkeen luominen ei vienyt paljoa aikaa, mutta kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten kysymysten muotoileminen ei ollut niin helppoa. Saimme kuitenkin todella hyvän kokonaisuuden kehitettyä ja pilotoimme kyselylomakkeen yhteen hyväksytysti tutkimuslupa-anomukseen vastanneeseen yksikköön.

**Tutkimuslupa-anomukset** teimme kirjallisina ja lähetimme postissa dementiayksikköihin eri puolille Suomea. Jokaiseen kirjeeseen laitoimme saatekirjeen, tutkimuslupa-anomuksen, pienen kyselylomakkeen haluaisivatko he kyselyn sähköisesti vai paperiversiona ja vielä palautuskuoren, jossa oli valmiina postimerkki ja osoite. Hyväksyttyjä tutkimuslupa-anomuksia tuli takaisin tasaiseen tahtiin ja aina sitä mukaan laitoimme kyselylomakkeen kyseiselle yksikölle joko sähköisesti tai paperiversiona. Hylättyjä tutkimuslupa-anomuksia meille tuli muutamia. Soitimme joihinkin yksiköihin markkinoidaksemme opinnäytetyötämme ja hätkähdimme muutaman yksikön jyrkästä kielteisestä vastauksesta. Onko dementoituneen seksuaalisuus todella niin arka tai kielletty aihe vielä nykyäänkin Suomessa sosiaali- ja terveysalalla? Yleisesti ottaen opinnäytetyömme ja siihen liittyvä kyselylomake otettiin vastaan hyvin. Muutama yksikkö haastatteli meitä puhelun aikana geronomin koulutusohjelmasta ja sen sisällöstä.

Ensimmäisten **kyselylomakevastausten** saapuessa Google Documentsin taulukko-ohjelmaan tuli sellainen olotila, että nyt olemme edenneet pitkälle.

Vastauksia sähköiseen kyselyyn tuli aluksi paljon ja olimme iloisia asiasta. Vastausten määrä kuitenkin hiipui. Aloimme markkinoida työtämme uudelleen ja lähetimme kyselyn samoihin osoitteisiin muistutukseksi. Otimme myös uusiin yksiköihin yhteyttä saadaksemme lisää vastauksia ja niitä alkoikin taas tulla. Vastausten tavoiteraja ylittyi kirkkaasti aivan vastauksille asetetun takarajan kynnyksellä. Olimme todella tyytyväisiä vastausten määrään, koska välillä näytti siltä, että emme saisi vastauksia sitä määrää mikä oli tavoitteenamme. Odotimme lähetettyjen tutkimuslupa-anomusten perusteella yli sataa vastausta, mutta olimme kuitenkin tyytyväisiä saamaamme määrään.

Se oli se palkinto, ku niitä tuli ja näki mitä on saatu aikaan.

Aloimme **analysoida kyselylomakkeen vastauksia**, mikä oli todella kiinnostavaa. Luimme vastauksia ja vertasimme niitä aiempiin tutkimustuloksiin, kirjallisuuteen ja teorian tietoon. Samankaltaisuutta oli paljon, mutta työstämme huokui positiivinen asenne dementoituneiden seksuaalisuuden hyväksymisestä ja tukemisesta sekä hoitohenkilökunnan ammattitaidosta. Kaikki eivät kuitenkaan suhtautuneet kyselyymme yhtä innostuneesti ja tyhjiä kohtia kyselylomakkeeseen tuli paljon. Osassa vastauksista huokui negatiivinen ja välinpitämätön asenne aiheita kohtaan, mikä näkyy ongelmina hoitotyössä. Kvantitatiivisten kysymysten vastaukset tulivat suoraan pylväsdiagrammeihin ja niitä oli helppo tulkita ja verrata kvalitatiivisiin vastauksiin ja aihekokonaisuuksiin. Kvalitatiiviset vastaukset olivat kirjoitettuina Google Documentsin taulukko-ohjelmassa, josta niitä oli helppo lukea. Näitä analysoimme aineistolähtöisesti. Analysoimme vastaukset erikseen, ensin kvantitatiiviset ja sitten kvalitatiiviset ja yhdistimme ne isoiksi aihekokonaisuuksiksi. Luulimme aluksi, että meillä on kasassa hyvä aihekokonaisuuksien rakenne tulososioksi, kunnes menimme ohjauskäynnille, jossa meitä pyydettiin uudemman kerran tarkastamaan aihekokonaisuuksia ja tulososion rakennetta. Istuimme alas, punainen lanka vihdoinkin löytyi ja yhdistimme loogisemmin kvantitatiiviset ja kvalitatiiviset vastaukset. Työstämme tuli parempi ja selkeämpi kokonaisuus. Oli kiinnostavaa huomata kuinka hyvin useat kyselylomakkeen määrälliset ja avoimet kysymykset täydensivät ja tukivat toisiaan. Opinnäytetyön viimeiset viikot teimme kovasti töitä ja loppukiri oli uskomaton.

Olimme yhtä mieltä siitä, että **aikataulussa meidän olisi pitänyt pysyä paremmin**. Yhteisiä kirjoituspäiviä olisi voinut olla enemmän, joka olisi voinut vaikuttaa työmme etenemiseen positiivisesti. Yhteistyö sujui hyvin koko prosessin ajan ja etänäkin sosiaalisen median avulla. Kyselylomakkeet olisimme halunneet lähettää aikaisemmin, mutta tämä tosin olisi tarkoittanut, että teoriaosuuden olisi pitänyt olla valmiina aikaisemmin. Ilman viimeisteltyä teoriapohjaa emme olisi pystyneet kehittämään kyselylomakkeen kysymyksiä ja analysoimaan tutkimustuloksia niin laadukkaasti kuin nyt olemme pystyneet. Kyselylomakkeen **markkinointi puhelimitse olisi voinut parantaa vastausprosessia**, sillä se on henkilökohtaista viestintää meidän ja vastaajien välillä. Se saa yksikön tuntemaan tärkeyttä osallistumaan tutkimukseen ja näin motivoi sekä kannustaa vastaamaan. Kyselylomakkeet teimme aluksi vain sähköisenä, mutta osa yksiköistä halusi kyselyn paperisessa muodossa, joten päätimme tehdä myös paperisen version kyselylomakkeesta. Paperiset versiot lähetimme yksiköihin kirjeitse ja jokaiseen kirjeeseen laitoimme mukaan vastauskirjekuoren ja postimerkin, ettei vastaaminen jäisi siitä kiinni. Vastauksia tuli myös kirjeitse, mutta vain murto-osa siitä mitä lähetimme.

**Eettisyys** säilyi opinnäytetyössämme alusta loppuun. Kyselylomakkeemme palasi aina anonymyminä ja vastaajaa ei pysty jäljittämään, vaikka hoitotyöntekijän yksikkö, ikä, sukupuoli ja koulutus näkyivät vastauksesta. Tutkimusaineisto hävitettiin tutkimustulosten analysoinnin valmistuttua.

**Tuloksia voivat hyödyntää** dementoituneen omaiset, hoitohenkilökunta, opiskelijat, opettajat sekä muut asiasta kiinnostuneet. Tulokset voivat varmastikin saada hoitohenkilökunnan miettimään omia kokemuksiaan ja toimintatapojaan kohdatessaan dementoituneen seksuaalisuutta. Dementoituneiden seksuaalisuudesta ei ole tehty kuin yksi opinnäytetyö ennen meidän työtämme ja luonteeltaan se on laadullinen tutkimus. Opinnäytetyömme on sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen ja koko Suomen laajuinen.

Mielestämme **opinnäytetyömme on onnistunut**. Vastausmäärän ylitettyä tavoiterajan kaikki opinnäytetyön palautusta edeltävät tavoitteet täyttyivät. Olemme tehneet laajan työn dementoituneiden seksuaalisuudesta ja kokonaisuus on kattava niin teorialtaan, tutkimustuloksiltaan kuin johtopäätöksiltään. Työmme lisää

varmasti tietoa aihealueesta. Tutkimuksemme pohjalta olisi hyvä rakentaa koulutusmateriaalia opiskelijoille, hoitotyöntekijöille ja muille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä asiasta kiinnostuneille ja dementoituneiden seksuaalioikeuksien puolestapuhujille. **Voisimme itse alkaa pitämään koulutuksia dementoituneiden seksuaalisuudesta opinnäytetyömme pohjalta.** Meillä on opinnäytetyömme kautta yhteyksiä moniin dementiayksiköihin koko Suomen laajuisesti. Muutama dementiayksikkö on jo ilmaissut halunsa saada kopio opinnäytetyöstämme. Opinnäytetyömme on arvokas ja sen sisältämä tieto on tärkeää tämän päivän hoitotyössä. Vilpittömästi toivomme, että päätavoitteemme mukaisesti dementoituneiden **seksuaalisuus nousee puheenaiheeksi** dementiayksiköissä ja sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa ja se selkeästi tulee hoitotyöhön kuuluvaksi osa-alueeksi.



## LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Brusila, P. 2011. Ikääntyvien seksi. Teoksessa: Leinonen, A. & Syrjämä, J. (toim.). Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus. Julkaisija: Väestöliitto.
- Dementiamaaailma. 2004. Kaukonen, N. & Vehviläinen, M. (materiaalin kokoajat). Eloniemi-Sulkava, U. & Sulkava, R. (asiantuntijat). Sarja: Perusoppaat. Julkaisu n:o 1. Julkaisija: Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Huovinen, M. (toim.) 2006. Muistihäiriöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Erkinjuntti, T., Juva, K. & Sulkava, R. Vaskulaarinen dementia. 1999. [esite]. Espoo: Janssen-Cilag Oy.
- Erkinjuntti, T. 2006. Dementian käsite. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.). Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Eskola, A. 1975. Sosiologian tutkimusmenetelmät 2. Porvoo: Werner Söderström Oy.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Huttunen, J. & Mustajoki P. 2007. Elämä pelissä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hämäläinen K. & Eloniemi-Sulkava, U. 2006. Seksuaalisuus. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa: Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. ym. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Juva, K. Frontaalinen eli otsalohkodementia. 1999. [esite]. Espoo: Janssen-Cilag.

- Ketola, T. 2006. Työntekijän valmiudet. Teoksessa: Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. ym. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kivikoski, T. 1999. Vakaumuksen ja elämänarvojen merkitys dementoituneen saattohoidossa. Teoksessa: Rasila, I. (toim.). Dementoituneen hyvä kuolema. Sarja: Dementiapotilaiden hoidon kehittäminen. Julkaisu n:o 2. Julkaisija: Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Kontula, O. 2011. Minkä nuorena oppii sen vanhana taitaa - seksuaalinen hyvinvointi avaimena ikäihmisten onneen. Teoksessa: Leinonen, A. & Syrjämä, J. (toim.). Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus. Julkaisija: Väestöliitto.
- Matikainen, J. 2002. Tuoko se sitten bisnestä? Internetin ja virtuaaliseen oppimisympäristöön asennoituminen pk-yrityksissä. Tutkimuksia 7. Helsinki: Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia.
- Pakkanen, I. 2010. Vanhusten seksuaalisuus oudoin alue hoitajille. Tehy (16), 26-30.
- Pirttilä, T. & Erkinjuntti, T. 2006. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.). Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Quilliam, S. 1997. Syntynyt seksuaaliseksi. Lontoo: Marshall Editions.
- Rainio, K. & Helkama, K. 1974. Sosiaalipsykologian oppikirja. Porvoo: WSOY.
- Rautasalo, E. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Julkaisija: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Rinne, J. 2006. Lewyn kappale -dementia. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.). Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Roper, N., Logan, W. & Tierney, A. 1992. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. [Viitattu 29.1.2011]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. [Viitattu 7.2.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista\\_ja\\_kuntoutusta\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista_ja_kuntoutusta_fi.pdf)
- Sulkava, R. Lewyn kappale -tauti. 1999. [esite]. Espoo: Janssen-Cilag.
- Sulkava, R., Hänninen, J., Kärpänniemi, R., Kosonen, K., Hölttä, L., Rasila, I., Kivikoski, T. & Tervaskari H. 1999. Dementoituneen hyvä kuolema. Sarja: Dementiapotilaiden hoidon kehittäminen. Julkaisu n:o 2. Julkaisija: Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Sulkava, R., Viramo, P. & Eloniemi-Sulkava U. 2006. Opas lääkäreille ja muulle ammattihenkilöstölle: Dementoituviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Sarja: Dementiapotilaiden hoidon kehittäminen. Julkaisu n:o 3/1999. Julkaisija: Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Societas Gerontologica Fennica, Suomen Neurologinen Yhdistys, Suomen Psykogeriatrinen Yhdistys & Suomen Yleislääketieteen Yhdistys. [työryhmä]. 2010. Käypä hoito -suositus. Muistisairaudet. [Viitattu 13.10.2011] Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50044.pdf>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Societas Gerontologica Fennica, Suomen Neurologinen Yhdistys, Suomen Psykogeriatrinen Yhdistys & Suomen Yleislääketieteen Yhdistys. [työryhmä]. 2008. Käypä hoito -suositus. Aivovammatt. [Viitattu 21.10.2011] Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi18020?hakusana=aivovamma#s4>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2007. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Vataja, R. 2006. Dementiaan liittyvät käytösoireet. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.). Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Wickman, J. 2011. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt. Teoksessa: Leinonen, A. & Syrjämä, J. (toim.). Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus. Julkaisija: Väestöliitto.

World Association for Sexual Health. 1999. Declaration of Sexual Rights. [Viitattu 27.1.2011]. Saatavana:  
<http://www.worldsexology.org/sites/default/files/Declaration%20of%20Sexual%20Rights.pdf>

World Health Organization. 2010. Developing sexual health programmes: A framework for action. [Viitattu 27.1.2011]. Saatavana:  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.22\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf)

## LIITTEET

## **LIITE 1 Seksuaalioikeuksien julistus**

### **1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen**

Seksuaalinen vapaus sisältää yksilöiden oikeuden ilmaista seksuaalisuuttaan täydesti. Se kuitenkin sulkee pois seksuaalisen väkivallan, hyväksikäytön ja seksuaalisen riiston.

### **2. Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen**

Tämä oikeus sisältää kyvyn tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästä oman henkilökohtaisen ja yhteisön etiikan mukaisesti.

### **3. Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen**

Tähän sisältyy oikeus tehdä yksilöllisiä päätöksiä ja käyttäytyä yksilöllisesti läheisissä suhteissa silloin kun ne eivät häiritse muiden seksuaalisia oikeuksia.

### **4. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen**

Tämä tarkoittaa vapautta kaikesta syrjinnästä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän, rodun, sosiaaliluokan, uskonnon ja fyysisen tai psyykkisen vamman vuoksi.

### **5. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään**

Seksuaalinen mielihyvä, mukaan lukien sooloseks (itsetyydytys, itsehyväily), on fyysisen, psyykkisen, älyllisen ja henkisen hyvinvoinnin lähde.

### **6. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun**

Seksuaalinen ilmaisu on enemmän kuin eroottista mielihyvää ja seksuaalista toimintaa. Yksilöillä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan kommunikoimalla, koskettamalla, ilmaisemalla tunteita ja rakastamalla.

## 7. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen

Tämä tarkoittaa mahdollisuutta mennä naimisiin tai olla menemättä, mahdollisuutta erota ja mahdollisuutta solmia muunlaisia vastuullisia seksuaalisia liittoja.

## 8. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja

Tämä sisältää oikeuden päättää siitä hankkiiko lapsia vai ei, oikeuden päättää lasten lukumäärästä ja ajoituksesta sekä täydet oikeudet syntyvyyden säännöstelyyn.

## 9. Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti perusteltuun tietoon

Tämä oikeus sisältää periaatteen, että seksuaalitiedot tuotetaan riippumattoman ja tieteellisesti eettisen tutkimusprosessin avulla ja että tätä tietoa jaetaan sopivilla tavoilla yhteiskunnan kaikille tahoille.

## 10. Oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen

Tämä on elämän pituinen prosessi syntymästä asti ja sen tulisi koskea yhteiskunnan kaikkia instituutioita.

## 11. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin

Seksuaaliterveyspalveluiden tulisi olla käytettävissä kaikissa seksuaalisuuteen liittyvissä huolenaiheissa ja ongelmissa niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

(WAS, Hong Kong, 1999)

(Käännös: Ryttyläinen & Valkama 2010, 15–16)

## **LIITE 2 Virginia Bell ja David Troxel: Dementoituneen oikeudet**

Jokaisella dementoituneella on oikeus

- saada tietää, mikä sairaus aiheuttaa hänelle dementiaoireen
- saada asianmukaista lääketieteellistä hoitoa sairauteensa
- säilyttää toimintakykynsä suunnitelmallisen ja yksilöllisen avun turvin niin pitkään kuin mahdollista
- tulla kohdelluksi aikuisena
- tuntea, että hänet otetaan vakavasti
- olla ilman rauhoittavaa lääkitystä aina, kun se on vain mahdollista
- asua tutussa, turvallisessa ympäristössä, jossa hänen erityistarpeensa otetaan huomioon
- olla sellaisten ihmisten seurassa, jotka tuntevat hänen elämänkulkunsa ja tottumuksensa
- käydä säännöllisesti kodin ja hoitoyhteisön ulkopuolella
- saada ohjausta mielekkääseen, aikuisen minäkuvaa tukevaan toimintaan joka päivä
- kosketukseen: halauksiin, hellyyteen ja toisen ihmisen läheisyyteen
- hoitoon, jota toteuttaa ammattitaitoinen, dementoituneen ihmisen hoitoon perehtynyt henkilökunta.

(Suomennos: Dementiamaailma 2004, 21)



**LIITE 3 Hoitotyö ja elämisen toiminnot**

12. Turvallisen ympäristön ylläpitäminen
13. Viestiminen
14. Hengittäminen
15. Syöminen ja juominen
16. Erittäminen
17. Henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen
18. Kehon lämmöstä huolehtiminen
19. Liikkuminen
20. Työskenteleminen, harrastaminen ja leikkiminen
21. Sukupuolisuuden ilmaiseminen
22. Nukkuminen
23. Kuoleminen

(Roper, N., Logan, W. & Tierney, A 1992)

(Suomennos: Sandborg, E. )

#### **LIITE 4 Tutkimuslupa-anomus**

1) Tutkimuksen nimi

Hoitotyöntekijöiden kokemuksia dementoituneen seksuaalisuudesta ja asennoituminen dementoituneen seksuaalisuuteen.

2) Tutkimuksen tekijät ja ohjaajat

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Hanhisalo Henni, geronomi (amk), amk-opiskelija

(puhelinnumero), (sähköpostiosoite)

Sippola Joonas, geronomi (amk), amk-opiskelija

(puhelinnumero), (sähköpostiosoite)

Vallejo Medina Aila, ohjaava opettaja

Hietaniemi Elina, ohjaava opettaja

3) Hoitolaitos, johon tutkimus kohdistuu

Dementiayksikön nimi

Osaston nimi

Yhteyshenkilön nimi

Osoite

#### 4) Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Hyvä hoito perustuu muun muassa asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaan edun kannalta on suotavaa, että hoitotyöntekijä on kokonaisvaltaisesti kiinnostunut asiakkaasta (Ilmonen 2006, 43). Kokonaisvaltaisuus kattaa osaltaan seksologisen alueen sosiaali- ja hoitotyössä. Valitsimme tutkimusteemaksi dementoituneiden seksuaalisuuden hoitotyöntekijöiden näkökulmasta geronomikoulutuksen teorian ja oman kiinnostuksen pohjalta. Keräsimme tutkimusaineiston dementiayksiköiden hoitotyöntekijöiltä kyselylomakkeella. Tutkimuksen dementiayksiköt eri puolilla Suomea olivat suurimmaksi osaksi tehostettuja palveluasumisyksiköjä ja niissä asuvat dementoituneet olivat keskivaikeasti ja vaikeasti dementoituneita.

Suomen perustuslain (11.6.1999/731) mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja perustuslaki turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden. Jokaiselle ihmiselle kuuluvat ihmisoikeudet, joista yksi osa koostuu seksuaalioikeuksista. Dementoituneella on oikeus seksuaalisuuteensa. Ihminen on seksuaalinen koko elämänsä ajan sairauksistaan ja elämäntilanteestaan huolimatta. Tämän päivän yhteiskunnassa on kuitenkin olemassa uskomuksia ja asenteita, jotka kyseenalaistavat dementoituneiden sekä ikäihmisten seksuaalisuuden. (Brusila 2011, 6–7.) Rautasalon väitöskirjan mukaan (2008, 86) osa haastatelluista hoitotyöntekijöistä kyseenalaisti osin tai kokonaan, ei pelkästään dementoituneiden ikäihmisten, vaan kaikkien ikääntyvien ihmisten seksuaalisuuden. Hoitohenkilökunnalla on keskeinen rooli dementoituneen seksuaalisuutta tukevassa toiminnassa. Aihealuetta on tutkittu hyvin vähän.

## 5) Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto kerätään dementiayksiköistä eri puolilta Suomea syys-lokakuussa 2011. Dementiayksikköjen hoitotyöntekijät vastaavat vapaaehtoisesti kyselylomakkeeseen. Hoitajat eivät ilmoita henkilöllisyyttään ja tuloksista ei pysty päättämään dementiayksikköä. Vastaukset ajetaan Google Documentsin taulukko-ohjelmaan analysoitavaksi. Tutkimusaineistoa käytetään opinnäytetyön tekemisen ajan, opinnäytetyön valmistuminen ajoittuu lokakuun 2011 loppuun.

## 6) Tutkimusaineiston suojaus, säilyttäminen ja hävittäminen

Aineiston käyttötarpeen päätyttyä tutkimusaineisto hävitetään poistamalla tiedostot sekä silppuamalla mahdolliset paperiset aineistot.

## 7) Palaute tuloksista

Tulokset kirjataan osaksi opinnäytetyötä ja ne on luettavissa Theseus-tietokannassa opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

## 8) Sitoumukset

Tekijät sitoutuvat siihen, että eivät käytä saamiaan tietoja muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. He eivät myöskään käytä saamiaan tietoja työntekijän, potilaan/asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus. Henkilötietoja ei luovuteta sivullisille. Tietoja käytetään vain kohdassa 5 määriteltynä aikana. Tiedot suojataan, säilytetään ja hävitetään edellä kuvatusti.

Tutkimuslupia allekirjoitetaan kaksi kappaletta, toinen työnantajalle ja toinen tutkijoille.

Päiväys \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Henni Hanhisalo

\_\_\_\_\_

Joonas Sippola

Tutkimuslupa myönnetty / ei myönnetty

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Täytelkää ja laittakaa tulemaan paluupostissa takaisin.

Haluamme kyselylomakkeen

( ) sähköisessä muodossa

( ) paperiversiona

Sähköpostiosoitteenne on:

---

Kysely on todella helppo ja vaivaton täyttää internetissä. Vastaus lähtee suoraan mailiimme takaisin. Vastaus tulee nimettömänä automaattisesti meille.

Paperiversion saa lähettää osoitteeseen:

---

---

---

Tarvitsemme \_\_\_\_\_ kpl kyselylomakkeita.

## LIITE 5 Kyselylomake

### Hoitohenkilökunnan näkemykset, asenteet ja kokemukset dementoituneiden seksuaalisuudesta

Henni Hanhisalo

Joonas Sippola

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

### Perustiedot

#### 1. Toimipiste?

Millä paikkakunnalla ja toimipisteessä työskentelet?

#### 2. Ammattitutkintosi?

#### 3. Työkokemus hoitoalalla muistisairaiden kanssa vuosissa?

Kirjoita kuinka monta vuotta olet työskennellyt muistisairaiden parissa.

**4. Sukupuoli**

- ☐ Nainen
- ☐ Mies

**5. Ikäsi**

- ☐ 18-25 vuotias
- ☐ 26-35-vuotias
- ☐ 36-45 vuotias
- ☐ 46-55 vuotias
- ☐ 56-63 vuotias
- ☐ Yli 64 vuotias

**6. Dementoituneen seksuaalisuudella tarkoitetaan seksiä ja seksuaalisia tekoja?**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



7. **Ihminen on seksuaalinen läpi elämänsä iästä ja sairauksista huolimatta?**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. **Seksuaalisuus ja sen ilmaiseminen kuuluu jokaisen dementoituneen identiteettiin.**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. **Mielestäni dementoituneella tulee olla oikeus harjoittaa seksuaalisuuttaan omassa asuinympäristössään.**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. **Ikääntyminen tai sairastuminen dementiaan johtavaan sairauteen ei ole este uusien ihmissuhteiden solmimiselle?**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. En näe mitään pahaa kahden samaa sukupuolta olevan dementoituneen väliselle rakkaudelle?**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**12. Mielestäni työyhteisön ja -ympäristön pitää tukea dementoituneen seksuaalisuutta?**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. Dementoituneen seksuaalista häiriökäyttäytymistä ei mielestäni tarvitse kenenkään sietää?**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14. Pidän dementoituneen seksuaalista häiriökäyttäytymistä luonnollisena osana dementiaa?**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15. Hoitohenkilökunnan tehtävä on ylläpitää ja puolustaa dementoituneen seksuaalisia oikeuksia?**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**16. Seksuaalioikeudet kuuluvat dementoituneille ihmisille?**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17. Rauhallinen ja keskittynyt viestintä on ensisijainen puuttumiskeino dementoituneen seksuaaliseen häiriökäyttäytymiseen?**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**18. Rauhoittavalla lääkityksellä voidaan hillitä dementoituneen seksuaalista häiriökäyttäytymistä omassa työyhteisössäni?**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**19. Voin keskustella seksuaalisuudesta asiakkaan kanssa.**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**20. Voin keskustella asiakkaan seksuaalisuudesta asiakkaan omaisen kanssa.**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**21. Voin keskustella asiakkaan seksuaalisuudesta työyhteisössäni.**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**22. Ulkonäkööni kohdistuvat seksuaaliväritteiset kommentit ovat seksuaalisia?**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. **Kun pariskunta muuttaa teidän yksikköönne niin heillä tulee olla mahdollisuus saada yhteinen asunto/huone?**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. **Tuntisin häpeää, jos kuulisin vanhempani tai isovanhempani harjoittavan seksuaalisuuttaan dementiayksikössä.**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. **Koen dementoituneiden seksuaalisuusteeman kiinnostavaksi?**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. **Koulutuksessani on ollut riittävästi koulutusta dementoituneen seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta käyttäytymisestä?**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**27. Haluan lisäkoulutusta dementoituneiden seksuaalisuudesta.**

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**28. Onko työyhteisöni ilmapiiri suvaitsevainen dementoituneiden seksuaalisuudelle?**

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

**29. Kummalla on useimmin seksuaalista häiriökäyttäytymistä?**

- ☐ Dementoituneilla naisilla
- ☐ Dementoituneilla miehillä

**30. Mitä sisältää dementoituneen miehen seksuaalisuus?**

**31. Mitä sisältää dementoituneen naisen seksuaalisuus?**

**32. Millaisia yhteisiä pelisääntöjä työpaikallanne on sovittu dementoituneiden seksuaalisuuden tukemiseksi?**

**33. Millä tavoin tuet dementoituneen miehen seksuaalisuutta?**

**34. Millä tavoin tuet dementoituneen naisen seksuaalisuutta?**

**35. Mitä syitä voi olla dementoituneen seksuaaliseen  
häiriökäyttäytymiseen?**

**36. Haluatko dementoituneiden seksuaalisuudesta lisäkoulutusta?**



**37. Kerro tilanne dementoituneen seksuaalisesta käyttäytymisestä?**

**38. Miten toimit?**

**39. Oletko kertonut tapahtuneesta työyhteisössäsi?**

**40. Mihin sävyyn hoitohenkilökunnan kanssa tapahtuneesta keskusteltiin?**